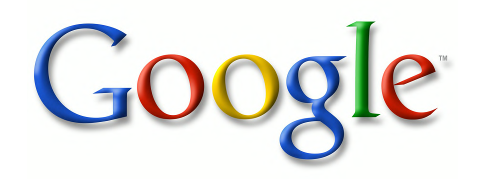
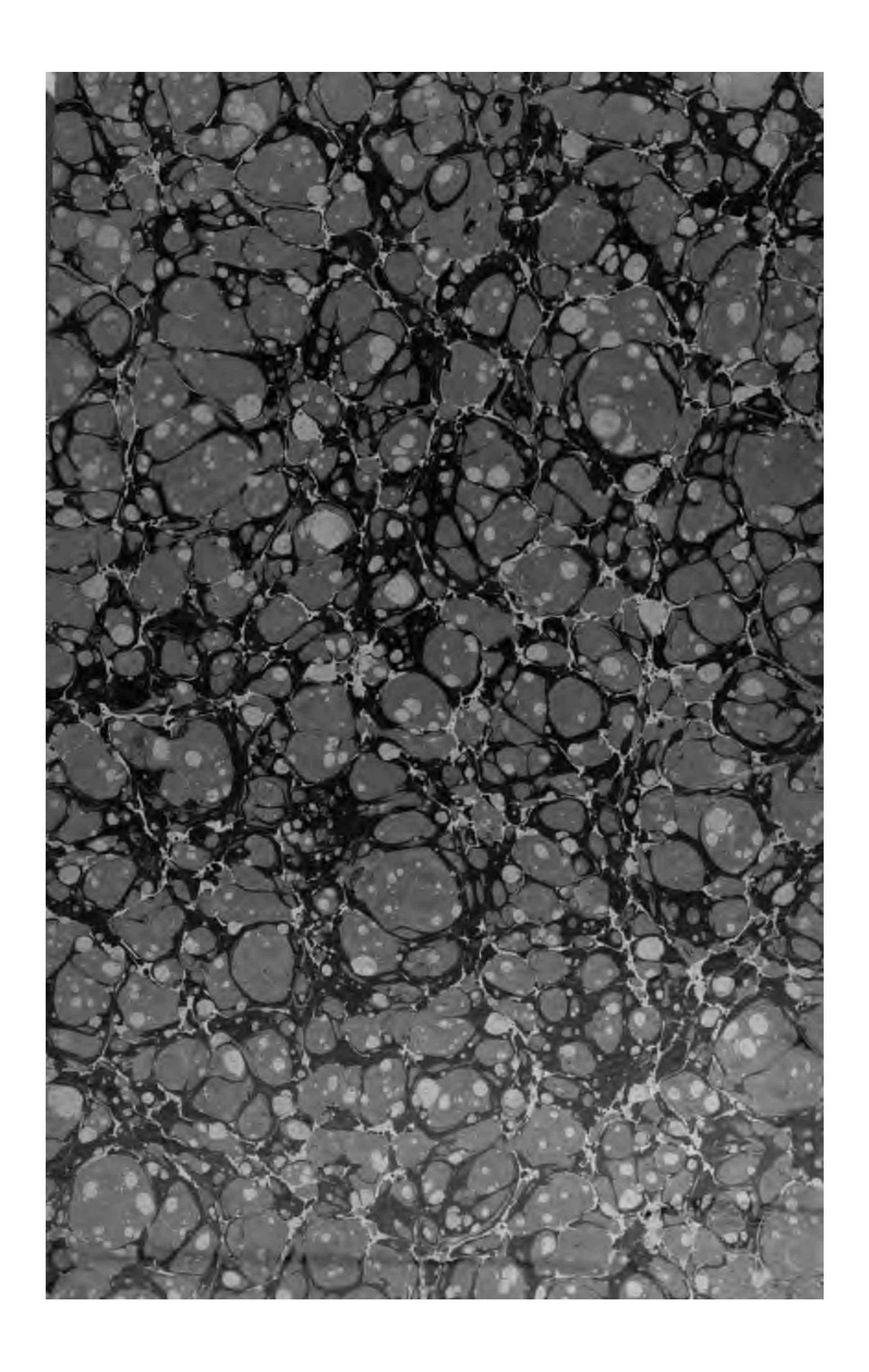
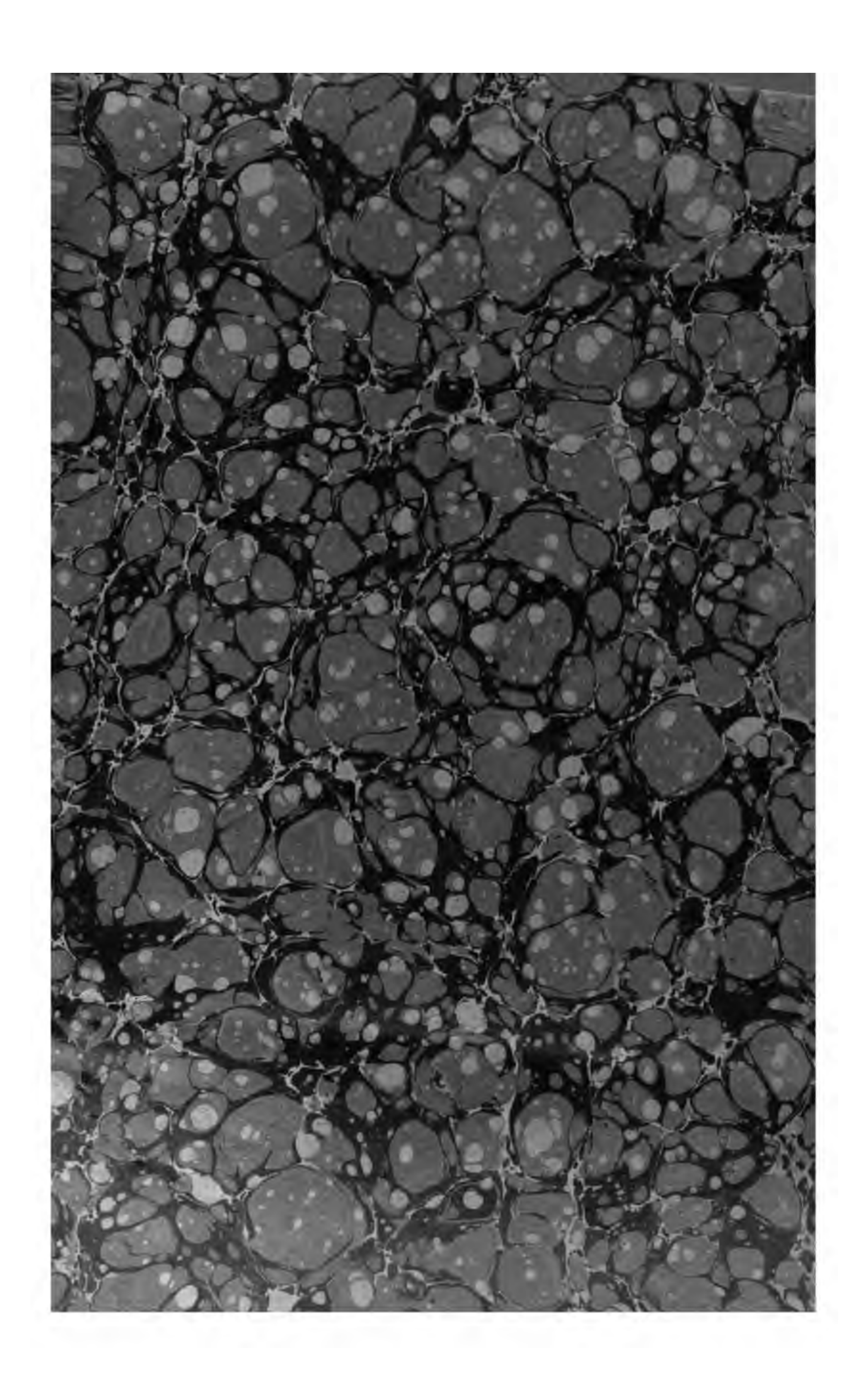








JOURNAL

DE

PSYCHOLOGIE

NORMALE ET PATHOLOGIQUE

JOURNAL

DE

PSYCHOLOGIE

NORMALE ET PATHOLOGIQUE

DIRECTEURS :

Dr PIERRE JANET Professeur au Collège de France.

Dr GEORGES DUMAS Chargé de cours à la Sorbonne.

Secrétaire de la Rédaction : **G. REVAULT D'ALLONNES**

CINQUIÈME ANNÉE

1908

PARIS

FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR

108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN 108

LA « RESPONSABILITÉ DES CRIMINELS »

(*Réponse à M. le professeur GRASSET.*)

Depuis le dernier Congrès des aliénistes et neurologistes de Genève, la question de la « responsabilité » des criminels a fait le sujet de nombreux articles dans la presse. L'opinion que j'ai soutenue et le vœu qui a été adopté par le Congrès, ont été l'objet d'appréciations diverses et de dissertations qui ont le plus souvent simplement côtoyé la question. Je n'ai pas cru devoir relever ce qui m'a paru inexact dans les articles dont il s'agit : j'estime en effet, à tort ou à raison, que ce n'est pas dans le *Réveil* des Pyrénées-Occidentales, le *Nouvelliste* de Fouilly ou le *Conservateur* de Landerneau qu'on peut utilement se livrer à une discussion scientifique.

Mais M. le professeur Grasset vient de rééditer dans le *Journal de Psychologie* [1] la thèse qu'il a soutenue brillamment de divers côtés, notamment au Congrès de Genève. Cette fois le journal est un journal de science où l'on peut discuter sans crainte que le débat dévie, et qui s'adresse à des lecteurs aptes à comprendre la signification et la portée de ce débat : c'est pour moi le moment de répondre à ce qui, dans l'article de mon éminent collègue, me paraît inexact ou erroné.

Je n'espère guère que M. Grasset et moi nous arrivions à nous entendre. Depuis Genève, aucun fait, aucun argument nouveau n'ont été produits contre ma thèse, qui me portent à la modifier. Je n'ai d'autre part aucune raison nouvelle à fournir à l'appui de cette thèse, qui n'ait été dite à Genève. Je ne répéterais donc pas ma chanson, si M. Grasset n'avait lui-même rechanté la sienne, avec une

1. Novembre-décembre 1907, n° 6.

méritoire insistance. Mais on comprendra que je tienne à ne pas laisser étouffer ma modeste mélodie par la symphonie plus sonore de mon excellent contradicteur.

Et puis M. Grasset, en faisant, avec sa bienveillance coutumière, dont je le remercie, allusion à ma manière de voir, réédite des inexactitudes qui seraient de nature à donner le change sur la façon dont je conçois la mission du médecin-expert, en matière d'expertise mentale. On ne sera pas surpris que je ne veuille pas laisser ces inexactitudes s'accréditer.

Au demeurant j'essayerai d'être bref. Quand on a une doctrine qu'on croit précise et arrêtée, on ne redoute rien tant que de la voir noyée dans sa propre phraséologie ou dans celle de ses contradicteurs.

Tout d'abord je tiens à éliminer de la discussion les questions sur lesquelles je suis d'accord avec M. Grasset. A la lecture de son article on pourrait en effet supposer que je suis d'un avis différent du sien sur des points où, au contraire, je m'associe à sa manière de voir.

J'estime avec M. Grasset que si la Société a le *droit* primordial de se protéger efficacement contre les aliénés dangereux, elle a le *devoir* de se préoccuper de les traiter. Le souci de sa sécurité ne la dispense pas des obligations qui s'imposent aux nations civilisées : la compassion pour les infortunes morales, même quand ils ont à pâtir de celles-ci, constitue l'un des traits distinctifs qui séparent les peuples arriérés des peuples en progrès.

Il va sans dire que les moyens de protection comme les moyens de traitement sont subordonnés à la nature, à la forme, au degré du trouble mental et que c'est au médecin seul, parce que seul il est compétent en la matière, qu'incombe la mission d'indiquer ce qu'est le trouble et le mode de traitement qui lui convient. La tâche implique un diagnostic précis, circonstancié, de l'état que la loi qualifie du terme général de « démence ». Comme en matière d'accident de travail, le médecin pourrait avoir, de par la loi, l'obligation d'indiquer le caractère permanent ou durable, partiel ou total de la « démence », car de ce diagnostic détaillé avec le pronostic et le traitement qui en découlent, ressortiraient les mesures à la fois protectrices et thérapeutiques applicables au cas. Cette manière de voir est depuis toujours la mienne, comme elle est celle de la généralité des

médecins, de ceux au moins qui ont eu à intervenir en qualité d'experts dans les procès criminels ; c'est aussi celle de M. Grasset. Et je suis tout disposé à m'associer à lui pour tâcher d'obtenir la réalisation des mesures administratives ou législatives qu'elle implique.

A ce propos je demande à M. le professeur Grasset la permission d'ouvrir ici une petite parenthèse. Si nous avons chance, nous médecins, d'obtenir jamais que les mesures de protection contre les aliénés criminels ou les délinquants anormaux et les moyens d'assistance à ces derniers soient subordonnés à nos diagnostics, ce sera à la condition expresse que nous n'apportions que des diagnostics nets et précis, que nous élaguions de notre langue psychiatrique les expressions vagues qui la déparent et que les mots dont nous nous servirons expriment des réalités concrètes et palpables. Nous avons le droit de douter sur les points où la science n'a pas encore apporté de solutions fermes, mais notre doute lui-même doit être exprimé en termes significatifs et clairs. Voilà pourquoi j'en veux un peu à M. Grasset d'avoir risqué d'encombrer la nomenclature, déjà trop riche en mauvais mots, d'un terme qui, à la faveur du puissant patronage sous lequel il se présente, pourrait bien s'y installer provisoirement. Je fais allusion, on l'a compris, au terme « demi-fou ». Si je ne m'abuse, la tendance des cliniciens est aujourd'hui d'éliminer du vocabulaire psychiatrique ce terme des premiers âges de la médecine mentale : *Fou !* Et voilà qu'on nous apporte maintenant des *demi-fous*, en attendant les *quarts* et les *tiers* de fou.

Qu'est-ce qu'un fou? Personnellement, je ne saurais le dire. M. Grasset non plus, je pense, car si l'on élimine du cadre nosologique tous ceux qu'il appelle des « demi-fous », il ne restera rien pour les *fous entiers*. Quand on aura classé parmi les demi-fous avec les obsédés et les impulsifs de divers ordres, les confus, les mélancoliques, les individus atteints de psychose systématique progressive, au moins à la première phase, les maniaques, du moins à la dernière période quand ils versent dans le délire systématisé secondaire, je me demande s'il restera des fous; peut-être les maniaques qui marchent sur la tête, et encore ! Demi-fou ne veut rien dire, c'est une expression d'homme du monde, propre à amuser quelque aca-

démicien, en mal d'article, mais qui n'a rien de la précision qui convient à un terme scientifique.

M. Grasset sait trop la haute estime en laquelle je tiens sa science, son talent et sa personne, pour s'offusquer de ma franchise. Que penserait-il, si je lui parlais de demi-cardiaques, de demi-hépatiques? Laissons-donc les « demi-fous » aux littérateurs, s'ils en veulent; eux peuvent se servir du terme sans se compromettre. Les psychiâtres ont trop à se faire pardonner en matière de terminologie, pour ne pas être sévères pour eux-mêmes. Je ferme la parenthèse.

Il est donc entendu que j'ai tout comme M. Grasset « pitié des malades psychiques », que j'estime avec lui « que la société leur doit des soins, même quand ils sont criminels » et que c'est au médecin d'éclairer le magistrat sur « la santé psychique de l'inculpé ».

Mais M. Grasset écrit « sur la santé psychique de l'inculpé, *c'est-à-dire sur sa responsabilité médicale* ».

Ce *c'est-à-dire* n'a l'air de rien et c'est tout l'objet de la polémique entre M. Grasset et moi. Comme je n'admets pas ce *c'est-à-dire*, je me suis exposé à 36 pages de reproches directs ou indirects; et quels reproches!

1° Je veux « revenir à la science de février 1810 »;

2° Je veux « abandonner complètement les pauvres malades fous ou demi-fous, dont personne ne voudra plus prendre la défense et qui devront être traités comme les bien portants ayant commis le même crime »;

3° Je veux que « la société refuse tout soin aux malades psychiques dès qu'ils seront criminels ».

Mais je veux mieux encore :

4° Je veux dénier au médecin le droit d'intervenir dans les questions médico-légales; je suis contre Tardieu avec Elias-Regnault et Troplong.

Après cela, M. Grasset a raison de dire que « la doctrine que je voudrais faire prévaloir est essentiellement *rétrograde* ». Rétrograde, on le serait à moins.

Mais M. Grasset a mal lu mon rapport. Qu'il me permette de l'y renvoyer et il reconnaîtra bien vite, j'en suis sûr, qu'il me prête

gratuitement des idées qui sont, ai-je besoin de le dire, juste l'opposé des miennes. C'est que M. Grasset n'admet pas qu'on puisse juger de la santé psychique de quelqu'un, de l'influence sur ses actes des troubles dont il est atteint, du péril qu'en vertu de ces actes et de ces troubles il fait courir à la société, des moyens de traitement que ces troubles comportent, sans parler de « responsabilité » : la « santé psychique, *c'est-à-dire* la responsabilité médicale ! » M. Grasset, qui, lui, n'est pas un rétrograde, n'admet pas qu'un médecin parle d'une affection psychique comme il le ferait d'une affection du foie, du rein ou du cœur. Il lui faut plus : la notion de « responsabilité médicale ». Voyons ce que cela veut dire, si tant est que cela veuille dire quelque chose.

M. Grasset reconnaît avec moi que le médecin n'a à s'occuper ni des questions de responsabilité morale, ni des questions de responsabilité sociale, c'est-à-dire de la responsabilité telle que tout le monde la concevait et la comprenait jusqu'à M. Grasset. Mais comme il tient, je ne sais pourquoi, à conserver le mot coûte que coûte, il le prend dans une acception nouvelle, inédite, et il invente la « responsabilité médicale ou physiologique ».

Or je pose à M. Grasset cette question : « Responsabilité médicale » signifie-t-il autre chose qu'état normal? Si oui, que M. Grasset veuille bien nous indiquer cette autre chose, avec netteté, précision, sans développements, sans s'égarer dans des questions à côté et prétendues connexes. Sinon qu'il reconnaisse avec moi que c'est simplement un mot de plus dans notre langue médicale, pour désigner d'une façon nouvelle quelque chose qu'on désigne très bien, nettement, clairement, sans recourir à un néologisme, d'autant moins défendable qu'il est créé aux dépens d'un mot de notre langue détourné de sa signification traditionnelle.

Tant que M. Grasset n'aura pas répondu à ma question (je la lui ai déjà faite à Genève), entre lui et moi il ne pourra y avoir de discussion sérieuse sur le sujet qui nous occupe. Car cette discussion serait alors purement phraséologique, à moins que je n'en fasse les frais, comme dans l'article dernier de M. Grasset, en consentant à endosser des opinions qui sont à l'opposé des miennes.

Nous avons en médecine, nous avons eu surtout dans ces dernières années, la fâcheuse tendance de substituer aux réalités concrètes des

créations de notre esprit volontiers simpliste. Nous nous sommes accoutumés, par exemple, à bâtir des schémas représentatifs des opérations physiologiques et de leurs troubles, et nous nous sommes laissés facilement aller à prendre des lignes et des cercles pour des faits d'observation. Le travers a été, un moment, à peu près général. On a fini par comprendre, M. Grasset j'imagine comme les autres, les inconvénients de la méthode. N'allons pas substituer à la fantaisie des lignes la fantaisie des mots. Je tiens « responsabilité médicale » pour un simple mot, vide d'un sens qui lui soit propre, ce qui revient à dire vide de sens. J'attends encore que M. Grasset me démontre que j'ai tort.

Mon éminent collègue, non content d'avoir trouvé le mot « responsabilité médicale ou physiologique », va plus loin; il érige son mot, car on ne nous a pas encore prouvé que ce soit autre chose qu'un mot, en fonction. Et le voilà qui parle de la « fonction responsabilité »; il est d'ailleurs appuyé par le professeur Mairet pour qui aussi la responsabilité « apparaît comme une véritable fonction ». J'ai questionné des physiologistes sur cette fonction nouvelle, dont jusqu'à M. Grasset je n'avais jamais ouï parler; et je dois à la vérité de déclarer qu'elle est inconnue dans les laboratoires de Paris. Un physiologiste de marque m'a même répondu, avec une certaine impertinence, qu'après tout si cette fonction n'existait pas chez les peuplades jusqu'ici connues, elle se rencontrait peut-être par exception chez les indigènes de Montpellier. Je suis impatient qu'on nous éclaire à cet égard et qu'on nous dise quel est l'organe et quels sont les caractères de cette fonction récemment découverte.

M. Grasset reproduit une erreur qu'ont commise plusieurs de ceux qui ont critiqué mon rapport, quelques-uns sans l'avoir lu, d'autres plus excusables, sans l'avoir compris, parce que sans doute il n'était pas clair. « Ce n'est donc, dit-il, que son diagnostic que Gilbert Ballet consent à donner aux magistrats ! » et ailleurs : « Il ne suffit pas (comme le propose Gilbert Ballet) que le médecin requis par le magistrat, donne son diagnostic et, sous prétexte que le mot responsabilité est mauvais et prête à confusion, laisse ensuite les magistrats se débrouiller... » Or on peut lire ce qui suit à la page 31 du rapport précité : « Lorsqu'à la société des prisons j'ai soutenu la manière de voir que je viens d'exposer, on m'a fait une objection qui démontre

non que j'avais tort, mais que je me suis mal fait comprendre. On m'a reproché de limiter la mission du médecin-expert de telle façon que l'intervention de celui-ci n'aurait plus aucune utilité pour le magistrat. On a dit que je prétendais restreindre cette mission à la constatation des symptômes morbides et des tares mentales sans consentir à aller plus loin. Si telle était mon opinion, il est certain que je voudrais réduire l'expert à un rôle sans « utilité pratique en justice ». Mais il n'en va pas ainsi. *Le médecin-légiste n'a pas seulement à porter un diagnostic, il doit montrer, c'est là l'essence même de sa mission, l'influence qu'ont eue sur les actes du prévenu et particulièrement sur l'acte incriminé, les tares constatées. Je vais plus loin et ne vois pas d'inconvénient à ce que l'expert indique les mesures, qui, possibles ou irréalisables dans le présent, peu importe, s'adapteraient le mieux à la situation envisagée. Ce faisant, il reste dans son rôle de médecin.* » Il ne peut me venir une minute à la pensée de suspecter M. Grasset ni de mauvaise foi, ni de légèreté; mais il voudra bien reconnaître avec moi qu'il a commis une inadvertance. Cette inadvertance me surprend d'autant plus que M. Grasset a certainement lu le vœu voté par le Congrès de Genève, puisqu'il le reproduit dans son article, qu'il sait que je suis l'auteur de ce vœu et qu'on lit au troisième paragraphe : « ... Le médecin seul compétent pour se prononcer sur la réalité et la nature des troubles mentaux chez les inculpés, *et sur le rôle que ces troubles ont pu jouer sur la détermination et les actes desdits inculpés...* »

Si l'on a bien voulu remarquer les lignes que j'ai soulignées et qui n'expriment pas seulement ma pensée mais celle de la majorité du Congrès de Genève, on comprendra ce qu'il faut penser du passage suivant : « Depuis le mois de février 1810, date de la promulgation de l'article 64, la sociologie et la psychiatrie ont fait d'immenses progrès. C'est en vertu de ces progrès que les médecins ont demandé et péniblement obtenu que, *malgré le silence de la loi,* on les consultât sur la responsabilité, l'irresponsabilité ou le degré de responsabilité. Et maintenant reniant tout cela, les médecins eux-mêmes semblent, par le vœu du Congrès de Genève, condamner toute l'œuvre de leurs prédécesseurs et déclarer que toutes les campagnes médicales antérieures ont été fâcheuses, regrettables, qu'il faut nous contenter de l'article 64 et par conséquent *revenir à la science de février* 1810. »

Ces lignes ne sont pas d'un de ces reporters à court d'articles sensationnels, qu'on a vu après le Congrès de Genève parler de « Faillite de la justice scientifique » et autres billevesées de même force, elles sont (j'ai vérifié et j'en suis certain) de M. Grasset lui-même, page 491 du *Journal de psychologie*. Où M. Grasset a-t-il vu que les médecins aient demandé qu'on les consultât « sur la responsabilité, l'irresponsabilité ou le degré de responsabilité » ? S'ils l'avaient demandé, on eût pu leur répondre qu'ils demandaient à être consultés sur ce qui ne les regardait pas, car la responsabilité (morale ou sociale) ne les regarde pas, mon collègue en convient et la Responsabilité physiologique n'avait pas encore été inventée par M. Grasset. Ce qu'ils ont demandé, ce qu'ils ont assez généralement obtenu, c'est d'être consultés sur l'état mental des inculpés, qu'ils sont seuls compétents pour apprécier et sur les conséquences de cet état mental. Et que M. Grasset se rassure, ni les membres du Congrès de Genève ni moi, nous n'avons l'intention de restreindre l'intervention médicale relative aux inculpés, au contraire. C'est même parce que nous cherchons à l'étendre que nous sentons la nécessité de préciser le rôle du médecin et de le limiter aux choses de la médecine. Quant à l'article 64 il nous laisse toute latitude pour dire sur la mentalité du prévenu, sur les anomalies de cette mentalité, sur le rôle que ces anomalies ont pu jouer dans la perpétration des actes reprochés, tout ce que le médecin a à dire. Pour ma part, dans ma carrière d'expert déjà longue, je n'ai jamais été gêné par son laconisme. Ce qui est défectueux et qu'il faut modifier, c'est notre système de répression et de traitement des nuisibles, malades ou anormaux. Et je vais faire à M. Grasset une confidence, c'est la conscience de l'impérieuse nécessité de cette modification qui m'a conduit à mener la campagne que je mène contre la « Responsabilité ». J'y ai été poussé non par des vues théoriques conçues dans le silence du cabinet, mais par la conviction acquise à la barre des témoins qu'on favorise un *statu quo* déplorable de notre législation, en fournissant aux magistrats, avec le mot « Responsabilité atténuée », une échappatoire commode, qui leur permet de trouver une solution juridique satisfaisante pour leur conscience à des situations qui, avec le Code actuel, n'en comportent pas.

Il faut savoir se borner et ne pas abuser de l'hospitalité de ce jour-

nal. En terminant je rappelle encore à M. Grasset mon exigence, la seule, qu'il voudra bien me pardonner : que signifie sa « Responsabilité médicale physiologique ? » Il faut que « Responsabilité » signifie autre chose que « l'état de santé », « irresponsabilité » autre chose que « l'état de maladie confirmé », « Responsabilité partielle » autre chose qu' « état pathologique atténué », sans pourtant, comme le proclame mon collègue, signifier responsabilité morale ou sociale. Sinon M. Grasset aura été le jouet des mots, et la presse politique ou scientifique de Paris ou de province mise en mouvement pour un simple néologisme défectueux.

Un dernier mot, le journal l'*Encéphale* [1] a récemment publié une intéressante Revue sur le sujet qui nous divise. L'un des auteurs de l'article fut à Genève, et il ne s'en défend pas, l'un des adversaires du vœu voté ; or, voici comment il s'exprime dans la revue en question : « Quand l'expert a déterminé si l'inculpé est ou n'est pas de ceux auxquels le droit pénal peut s'appliquer, quand il a relaté tout ce qui concerne la démence au sens légal du mot, ou quand, ayant constaté, sinon l'état de démence, au moins des tares pathologiques, il a établi la relation entre ces tares et l'acte commis, *le médecin expert a pleinement rempli sa mission*. Qu'importe en définitive, que le mot responsabilité susceptible d'acceptions diverses de nature à créer l'équivoque, ne soit pas employé dans le rapport médical, pourvu que la chose essentielle, nécessaire à connaître s'y trouve et que le juge ait à sa disposition tous les éléments d'appréciation que peut et que doit lui fournir le médecin légiste. »

M. A. Antheaume abandonne lui aussi la « Responsabilité », et voilà une conversion qui compte. J'ai la conviction qu'il y en aura d'autres. Et j'ai peur (que M. Grasset me pardonne de me laisse aller à cette crainte présomptueuse) que la « Responsabilité physiologique » n'aille rejoindre d'autres expressions vides de sens, au tombeau des mots où sommeille glorieusement le *principe vital* de Barthez.

Gilbert Ballet.

1. Responsabilité pénale et expertise psychiatrique, par MM. A. et L. Antheaume, l'*Encéphale*, octobre 1907.

QUEST-CE QUE
LA PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE ?

On a trop souvent l'illusion qu'on fait de la psychologie pathologique parce qu'on fait de l'aliénation mentale en se servant des notions courantes de la psychologie. A la Société de Psychologie même, où nous devrions plus qu'ailleurs connaître et observer cette distinction, nous apportons fréquemment des observations de pure clinique mentale où nous croyons faire de la psychologie pathologique parce que nous faisons appel à la psychologie pour l'explication de quelques troubles mentaux. A plus forte raison, les étudiants qui se livrent pour la première fois à des études de psychologie pathologique ont-ils une tendance à faire une confusion dont leurs aînés ne sont pas toujours affranchis. C'est pour éviter autant que possible des confusions de ce genre que je voudrais aujourd'hui et sans aucune prétention à l'originalité, tenter une définition claire et précise de la psychologie pathologique.

La psychologie pathologique a pour objet d'établir les lois psychologique de nos états morbides et de conclure si possible aux lois psychologiques de nos états normaux; par exemple je puis étudier les lois psychologiques de la tristesse chez les aliénés et de conclure de là à la tristesse normale. Je noterai le ralentissement des processus intellectuels, sensitifs, mentaux, l'aboulie, l'égoïsme profond des malades, le besoin qu'ils éprouvent dans certains cas de trouver des prétextes à leur tristesse, je marquerai le rapport des états intellectuels et des états affectifs; et je conclurai si je puis aux lois de la tristesse normale.

J'étudierai de même les lois de l'association des idées chez les

incohérents, je montrerai l'importance des lois de ressemblance et de séquence chez les maniaques et les déments. Je ferai voir que dans l'excitation maniaque persiste le sentiment de la personnalité et de la satisfaction, que dans la démence l'indifférence affective est presque complète et que les associations d'idées sont par suite modifiées chez les uns et chez les autres suivant que l'élément affectif est présent ou absent. Puis je conclurai, si je puis, aux lois qui gouvernent les formes inférieures de la pensée normale.

On peut voir par cette simple définition que la psychologie pathologique se distingue profondément de l'étude de l'aliénation mentale telle que la pratiquent les médecins. Que cherche le médecin ? Il veut simplement établir la loi de production, d'évolution et le traitement d'une maladie déterminée. Lorsqu'il sait d'où vient le mal, comment ce mal va se développer et comment il peut l'arrêter, il n'en demande pas davantage.

Prenons pour exemple le tabes dorsal ou maladie de Duchesne, la trop célèbre ataxie locomotrice progressive ; nous pouvons voir que tous les traités médicaux qui nous renseignent sur cette maladie ont pour objet d'en établir la cause, l'évolution et la thérapeutique ; parmi les causes indirectes on fera intervenir le sexe, l'âge, les intoxications diverses, la syphilis, l'hérédité névropathique et psychopathique, les traumatismes ; parmi les causes directes : la sclérose des cordons postérieurs et en particulier des bandelettes externes. Dans l'évolution on distinguera trois périodes : la première période caractérisée par les douleurs fulgurantes qui se manifestent le long de tous les nerfs de la vie de relation et de la vie végétative, les paralysies précoces des muscles moteurs de l'œil, les troubles pupillaires et accommodatifs, etc., etc. La deuxième période ou période ataxique sera surtout caractérisée par des troubles moteurs : le malade ne pouvant plus régler la force, la direction et l'étendue de ses mouvements; sans préjudice d'ailleurs des troubles sensitifs qui ont précédé les troubles moteurs et qui n'ont pas disparu. Enfin dans une troisième période dite cachexique, on nous décrira des troubles trophiques, des eschares, des abcès, des atrophies musculaires ; la moelle atteinte dans ses fonctions trophiques ne maintenant plus la vie végétative à son niveau normal.

On ne nous dira rien, et pour cause, du traitement, mais suppo-

sons que ce traitement fût connu, ou du moins que les traitements préconisés fussent efficaces, nous pourrions considérer l'étude clinique du tabes comme logiquement constituée puisque nous en connaîtrions plus ou moins trois éléments essentiels, la cause, l'évolution et le remède.

Bien peu de maladies mentales fournissent matière à l'heure actuelle à une étude aussi logique et aussi complète car pour la plupart d'entre elles nous ignorons la cause précise, nous ne pouvons faire que des pronostics pleins de réserve et nous sommes presque toujours impuissants dans le traitement; mais il n'en est pas moins vrai que c'est à établir la cause, à connaître le développement et le traitement que tend le psychiâtre. Lorque M. Magnan voulut établir il y a quelques années sa conception du délire chronique de persécution il ne tendit à rien de moins qu'à marquer les causes profondes et l'évolution de la maladie et s'il ne parla pas du traitement, c'est qu'il considéra le persécuté tel qu'il le concevait comme incurable. A l'heure actuelle il est une maladie mentale que nous connaissons mieux que les autres et justement parce qu'elle est plus organique que mentale : la paralysie générale ; or il ne serait pas difficile de montrer que tous ceux qui s'en sont occupés quelque disséminés qu'aient été leurs efforts ont toujours cherché à nous renseigner soit sur les causes lointaines ou directes, soit sur l'évolution soit sur le traitement. L'aliéniste n'a rien de mieux à faire qu'à serrer de près les schémas de ce genre, à les rendre de plus en plus précis. Sans doute il peut être psychologue et même il doit l'être, mais sans perdre de vue l'objet clinique et pratique de ses études. Par exemple si dans le délire de persécution il rencontre presque toujours des hallucinations auditives et presque jamais des hallucinations visuelles, il pourra s'aider avec fruit de la psychologie pour expliquer la prédominance des hallucinations de l'ouïe. Chez un malade qui s'inquiète, qui soupçonne, qui construit, l'ouïe obéit beaucoup mieux que la vue aux préoccupations mentales et se prête beaucoup mieux aussi à la confirmation des idées préconçues. Les bruits en effet n'ont pas de contours déterminés comme les couleurs, ils sont déformables à volonté. Quel est l'enfant qui n'a pas fait parler la pendule, causé avec le marteau d'un forgeron, etc. Le persécuté qui s'exerce ainsi sur les bruits

extérieurs arrive très vite à leur faire dire quelque chose et ses interprétations sont en général le début des hallucinations auditives qu'il créera plus tard de toutes pièces.

De même dans l'étiologie du délire de persécution ce sera faire œuvre de psychologue que de descendre profondément dans le passé des persécutés, d'étudier cette timidité orgueilleuse qui les caractérise presque tous avant l'apparition de leurs idées délirantes ou ce sentiment neurasthénique qui s'empare d'eux dès les premières atteintes du mal, et qui leur fait accepter comme rationnelles tant d'explications saugrenues, électrisation, possession, magnétisation. Mais encore une fois, tout cela c'est de la clinique psychologique, ce n'est pas de la psychologie pathologique proprement dite ; c'est pour constituer une synthèse que l'aliéniste travaille et quand il fait de la psychologie, c'est pour mieux édifier sa synthèse, c'est pour la rendre plus logique, plus cohérente, plus satifaisante pour l'esprit ; il est psychologue de même qu'il doit être histologiste s'il veut pénétrer avec précision les causes matérielles des lésions cérébrales qui déterminent certaines affections mentales. En fait il s'attache à une chose infiniment complexe, la maladie, et cette chose complexe se développe dans le monde nerveux et mental, ce qui augmente certainement sa complexité par rapport aux autres maladies humaines. Il en résulte que dans son œuvre si difficile, le psychiâtre considère comme moyen, des sciences comme la psychologie morbide et l'histologie qui, considérées isolément, peuvent fort bien avoir en elle-même une autre fin que la clinique mentale. Ce n'est donc pas diminuer, bien au contraire, le rôle de l'aliéniste que de le distinguer comme nous le faisons du rôle du psychologue.

II

Tandis que l'aliéniste veut établir une synthèse et grouper toutes les connaissances dont il dispose autour des trois points que nous venons de signaler : cause, évolution et traitement, le psychologue devra concevoir tout d'abord la méthode de la psychologie pathologique d'une façon plus analytique.

Pour ne pas nous égarer dans l'exposé de cette méthode, compa-

rons-la d'abord avec celle de la physiologie pathologique : nous avons ici une science déjà formée qui dans toutes les maladies organiques étudie les troubles partiels et les lésions qui peuvent la conduire à la connaissance des lois normales.

Par exemple dans le tabes la physiologie pathologique s'intéressera particulièrement au rapport de l'anesthésie cutanée et musculaire avec l'ataxie. Sans doute on ne peut guère admettre à l'heure actuelle que les anesthésies soient la cause principale de l'ataxie, mais il n'en reste pas moins vrai que la diminution, la perte, la perversion des sensibilités cutanées et musculaires influe vraisemblablement sur tous les mouvements réflexes, automatiques et volontaires et c'est une occasion pour la physiologie pathologique d'étudier les rapports de la sensibilité et du mouvement. D'autre part le psycho-physiologiste peut également rechercher la cause profonde des troubles sensitifs et des troubles moteurs qu'il constate et c'est encore une occasion de fixer les fonctions physiologiques des différents faisceaux de la moelle dont l'autopsie nous fera connaître les lésions. Tandis que le clinicien faisait œuvre de synthèse, le physio-pathologiste fait ici œuvre d'analyse en prenant son bien où il le trouve. Il peut d'ailleurs, s'il le veut, faire lui aussi des synthèses, mais dans ce cas il les orientera dans un sens tout à fait différent des synthèses cliniques. Lorsque le professeur Grasset a écrit son bel ouvrage sur les maladies de l'orientation et de l'équilibre, il a fait en même temps œuvre de synthèse et de physiologie pathologique. A travers un grand nombre de maladies nerveuses comme le tabes, la myélite diffuse des cordons postérieurs, la syphilis cérébro-spinale, l'hystérie, le chlorobrightisme, il a cherché des phénomènes pathologiques lui permettant d'établir les rapports de la sensibilité avec l'orientation et l'équilibre et il est arrivé finalement à nous renseigner sur les lois normales de l'orientation et de l'équilibre. Son œuvre est donc très analytique par rapport à la clinique nerveuse mais elle devient synthétique par rapport à la physiologie normale puisque par l'étude de troubles nerveux élémentaires choisis dans des maladies différentes, elle nous renseigne sur une des fonctions les plus importantes de la vie normale.

Nous n'avons rien de mieux à faire en psychologie pathologique qu'à suivre la méthode de la physiologie pathologique puisque nous

tendons en somme à des buts identiques : connaître les lois des fonctions normales.

Il est bien évident que nous ne devons pas négliger les travaux des aliénistes, et qu'en présence d'un aliéné nous devons toujours être en mesure de dire de quelle maladie mentale il est atteint ; il y a toujours un intérêt de premier ordre à savoir où l'on est et sur quel malade on travaille ; mais ce serait évidemment une erreur de suivre la maladie en psychiâtre et en clinicien ; nous avons autre chose à faire. Dans l'ensemble des symptômes que nous constatons en lui nous devons choisir ceux qui nous paraissent particulièrement intéressants pour le psychologue et les étudier analytiquement, en en cherchant les causes mentales ou nerveuses. Dans la paralysie générale par exemple dont nous parlions tout à l'heure, nous avons des joies infinies, des tristesses profondes, des accès d'hypochondrie suivant les moments et les périodes de la maladie ; nous avons également des associations d'idées incohérentes, des récits mensongers et nous pouvons nous demander quelles sont les conditions de la joie, de la tristesse, quelles sont les lois de l'association des idées ou quels degrés de confiance le sujet accorde à ses propres récits. Une étude sur la croyance, une étude sur les sentiments, une étude sur les états intellectuels peuvent également trouver un objet dans le malade sans que nous ayons à mettre au premier plan comme l'aliéniste les questions d'étiologie, de pronostics, ou de traitement.

De même, en présence d'un mélancolique nous pourrons, abstraction faite de la maladie une fois connue, nous poser des questions partielles sur les symptômes qui intéressent le psycho-pathologiste : lenteur des processus intellectuels, rapport du sentiment de fatigue avec la dépression physique, troubles de la sensation et de la perception. Nous considérons les maladies mentales d'une façon fragmentaire, justement parce que les morceaux en sont bons pour nos propres études et qu'ils ne peuvent même y entrer que comme morceaux.

Il est bien évident d'ailleurs que nous pouvons ne pas nous en tenir à ces œuvres d'analyse et que nous devons même arriver à la synthèse comme le physio-pathologiste puisque nous avons comme lui l'ambition de connaître des fonctions normales. Mais dans ce cas le centre de notre synthèse est hors de la clinique mentale, tout

comme celui du physio-pathologiste est hors de la clinique ordinaire. Si j'étudie la joie d'un paralytique général, et que je veuille formuler des conclusions touchant la joie normale, je devrais faire défiler devant moi des excités maniaques, des maniaques, des mégalomanes de tout ordre; chez chacun d'eux j'étudierai la joie, abstraction faite momentanément de la maladie; j'en étudierai les conditions organiques et mentales, et je pourrai réunissant toutes ces observations analytiques dans une même synthèse, tenter une définition de la joie morbide, et par analogie une de la joie normale. Ce que le professeur Grasset a fait si remarquablement pour l'équilibre, je puis le tenter pour toutes les fonctions mentales avec la même méthode, c'est-à-dire en cherchant mon bien à travers les différentes maladies mentales où je trouverai des lésions du raisonnement, de l'affectivité, de la volonté suivant l'objet d'étude que j'aurai choisi. Il n'est donc pas tout à fait exact de dire que la psychologie pathologique est analytique tandis que la psychiatrie est synthétique; en réalité la psychologie pathologique n'est analytique que par rapport aux maladies mentales; en elle-même elle est synthétique et concrète, mais le centre de sa synthèse est très différent du centre de synthèse de la psychiatrie.

III

La psychologie physiologique ainsi définie, un principe doit en gouverner, croyons-nous, l'étude, comme d'ailleurs l'étude de la psychiatrie et de la psychologie tout entière: l'erreur naturelle du psychologue lorsqu'il s'observe lui-même ou d'autres esprits, c'est d'attacher une importance exagérée au contenu logique et conscient de cet esprit en négligeant les lois biologiques ou psychologiques qui en gouvernent d'une façon continue la vie automatique inconsciente. On pourrait écrire des pages entières sur les erreurs que l'esprit de finesse a fait commettre aux psychologues uniquement orientés vers l'analyse logique et précise. Dans un article d'ailleurs plein d'idées justes sur la rougeur un psychologue contemporain se demandait il y a quelques années pourquoi les vieillards ne rougissent pas, et il trouvait des raisons morales fort intéressantes de ce fait en négligeant celles-ci : que les vieillards ne rougissent pas

parce qu'ils sont artério-scléreux. Cette erreur d'un homme d'esprit est symbolique de toutes celles que nous pouvons faire lorsque nous nous laissons aller à l'analyse psychologique en oubliant des lois profondes de l'inconscient et de la biologie. Darwin qui a singulièrement abusé de la logique dans son livre sur l'expression des émotions, est souvent tombé dans l'erreur que je signale. Il avait en mains un principe psychologique qui avec un peu de bonne volonté pouvait s'appliquer à tout ; il en a tiré les conclusions et les applications les plus ingénieuses en négligeant très souvent des lois très simples qu'il aurait pu connaître sans difficulté. Lorsqu'il a voulu par exemple expliquer les larmes il est arrivé non sans peine à la savante construction que voici : « l'enfant réclamant sa nourriture ou éprouvant une souffrance quelconque a d'abord poussé des cris aigus comme les petits de la plupart des animaux, en partie pour appeler ses parents à son aide et en partie aussi parce que ces cris constituent en eux-mêmes un soulagement. Des cris prolongés ont amené inévitablement un engorgement des vaisseaux sanguins de l'œil qui a dû provoquer d'abord d'une manière consciente et plus tard par le simple effet de l'habitude la contraction des muscles qui entourent les yeux pour protéger ces organes. En même temps la pression spasmodique exercée sur la surface des yeux aussi bien que la distension des vaisseaux intra-oculaires, a dû, sans éveiller nécessairement pour cela aucune sensation consciente, mais par une simple action réflexe, impressionner les glandes lacrymales; enfin, en vertu de l'action combinée de trois principes, savoir : le passage facile de la force nerveuse par les voies qu'elle a habituellement parcourues — l'association dont la puissance est si étendue — la différence qui existe entre des actes divers relativement à l'empire qu'exerce sur eux la volonté, il est arrivé que la souffrance provoque aisément la sécrétion des larmes sans que celle-ci s'accompagne nécessairement d'aucune autre manifestation [1]. »

N'est-il pas admirable de voir un grand zoologiste accumuler si généreusement les hypothèses les plus hardies sans poser d'abord ce principe que la sécrétion étant physiologiquement très analogue à la réaction motrice, est comme elle un phénomène de décharge et

1. Darwin, *op. cit.*, p. 190.

doit d'abord être étudiée comme telle dans son rapport avec les différentes causes d'excitation qui peuvent la produire. Tant qu'on n'a pas fait cette constatation préalable, on risque beaucoup de faire du roman et Darwin en a écrit quelques-uns.

J'ai eu l'occasion d'écrire ailleurs[1] ce que je pense de sa théorie du sourire et de montrer comment il a encore ici abusé de l'hypothèse et de l'explication téléologique en méconnaissant une loi très simple d'excitation musculaire et je n'aurai pas de peine à trouver chez Wundt les mêmes abus de logique.

Eh bien lorsqu'on se dispose à faire de la psychologie pathologique, on doit être particulièrement persuadé de cette vérité, que l'explication des phénomènes très étranges qui vont nous frapper est la plupart du temps extrêmement simple et qu'elle relève non pas de la logique ultra compliquée ou déformée dans laquelle le sujet a l'air de vivre, mais de la biologie nerveuse et d'une psychologie élémentaire. D'une façon générale on peut poser ce principe que tout aliéné qui déraisonne devant nous ou se livre à des actes extravagants, pense et se conduit comme il fait en vertu d'une loi très simple qu'il ignore ou à la suite d'un trouble également simple dont il ne nous parle pas. L'important n'est pas de le suivre méticuleusement dans son dévergondage de pensées, de sentiments ou d'actes mais de dépister tout de suite ce trouble élémentaire et cette loi.

Dans certains cas, cette recherche est assez facile, par exemple chez le mélancolique et chez l'excité maniaque ; ce qui est important chez le mélancolique, ce qui doit intéresser le plus le psychologue ou l'aliéniste, ce ne sont pas ses remords, ses idées d'humilité, ses tentatives de suicide toutes les manifestations théâtrales de son délire, c'est le phénomène profond de dépression ou d'angoisse dont tous les autres ne sont que des conséquences ; ce qui est capital chez le maniaque, ce ne sont pas ses associations d'idées brillantes, ses projets ambitieux sa confiance en lui-même, c'est l'excitation nerveuse et physiologique que nous pouvons mesurer expérimentalement et dont tout découle aussi bien dans l'ordre affectif que dans l'ordre intellectuel et dans l'ordre volontaire.

Mais bien des fois, le trouble profond est relativement simple et

1. *Le Sourire*, Alcan 1906.

plus difficile à dépister que dans la manie ou la mélancolie, et si l'on n'y prenait garde on courrait de grands risques de se tromper. Combien n'a-t-on pas écrit de fines analyses sur la folie du doute, sur les différentes phobies, sur les idées fixes des douteurs avant que M. Janet n'expliquât cette multiplicité de phénomènes par un fait profond, unique, biologique et psychologique à la fois qu'il a si heureusement appelé l'abaissement du niveau mental. C'est là en effet qu'est l'explication véritable, c'est la diminution d'intensité et de cohérence des phénomènes mentaux, c'est l'affaiblissement de la vie nerveuse qui produit toute la variété infinie des troubles psychasthéniques.

J'ai eu dernièrement l'occasion de refaire ces réflexions générales et d'en vérifier l'exactitude à propos de deux aliénés dont il serait trop long de conter l'histoire, mais dont je veux au moins citer quelques traits pour illustrer cet exposé.

L'un d'eux était un aliéné criminel, arrêté pour avoir tué sa femme, et interné après un examen médical concluant à l'irresponsabilité. Lorsque je lui demandai pourquoi il avait tué sa femme, il me donna, non sans émotion, l'explication suivante : Depuis un an environ, il s'était aperçu que sa femme n'était pas sa femme; elle n'avait plus la même voix, les mêmes gestes; quand elle lui parlait, on aurait dit une imitation de sa femme, mais une imitation mécanique, un véritable automate. Il l'avait observée jour par jour, et il s'était pleinement convaincu de sa nature automatique. Il en avait conclu que les jésuites (car il était anticlérical et militant dans les comités libertaires) avaient emprisonné sa vraie femme et lui avaient substitué une femme automatique chargée de l'espionner. A la suite de ces découvertes il avait réduit sa femme en bouillie en frappant dessus avec une barre de fer. Si l'on prend cette explication au point de vue psychologique et logique, on en trouvera certainement très peu de plus incohérentes et de plus absurdes, et l'on pourra écrire des choses plausibles sur les troubles du raisonnement de cet aliéné et sur la mauvaise influence exercée par la politique sur les cerveaux débiles, mais l'intéressant de l'histoire est ailleurs. Comment X... était-il arrivé à cette conclusion extravagante que la femme était truquée, conclusion qui était le point de départ de l'aventure? Uniquement parce qu'il présentait alors des troubles très caractérisés

dans la perception de sa propre personnalité comme dans la perception du monde extérieur. Ce persécuté avait, comme beaucoup de ses pareils, et comme beaucoup de neurasthéniques, le sentiment constant que la vie était changée hors de lui comme en lui; en lui-même ces fonctions différentes s'accomplissaient d'une façon quasi automatique sans qu'il s'y intéressât. L'affaiblissement de sa volonté, de son initiative lui donnait le sentiment continu d'un automatisme. En dehors les faits se succédaient de même, réels sans doute mais décolorés, dépourvus de chaleur affective, impuissants à provoquer en lui ces émotions qui sont le substrat continu et profond de la vie. Une voiture passait, c'était un bruit et rien de plus. Le soleil éclairait sa chambre, c'était un peu plus de lumière mais ce n'était pas plus de plaisir. Lorsqu'il m'eut donné tous ses détails, je pus sans trop de peine et avec son aide reconstituer ce qui s'était passé pour sa femme; pour elle aussi et d'une façon continue, puisqu'il la voyait sans cesse, il avait eu l'impression d'un changement profond; la voix lui paraissait dépourvue d'affection (comme une voix de phonographe), les gestes de toute espèce de spontanéité, l'impression de l'automatisme s'était imposé à lui avec une telle continuité qu'il n'avait pu s'y soustraire.

Et sans doute il nous est facile à nous d'objectiver cette impression et de la juger, mais nous ne pouvons comprendre quelle influence elle a pu exercer à la longue sur un cerveau de débile qui ne s'en affranchissait jamais. Il y a peu de logique d'ailleurs qui tienne longtemps contre un sentiment continu et profond. Le meurtre de la femme X... et le délire du mari avaient donc comme première cause un sentiment de dépersonnalisation, un trouble dans la perception du monde extérieur dont le malade ne me parlait pas. Or c'était justement ce trouble qu'il fallait chercher, et sans doute ce n'était pas le seul dont souffrit le persécuté assassin; il y en avait d'autres tout aussi graves dont je n'ai pas à parler pour l'instant, mais celui-ci était profond, explicatif et relativement simple, aussi biologique que psychologique par rapport aux autres manifestations délirantes que j'ai citées.

Un autre aliéné, aujourd'hui dément paranoïde, qui a présenté dans une période de neurasthénie préalable des troubles très analogues dans la perception du monde extérieur et de son moi, avait

conclu comme l'aliéné précédent que sa femme avait été changée par la police et supplantée par une femme automatique. Lui-même ne se sentait pas très sûr d'être resté lui-même, et l'idée d'une transformation personnelle lui était venue. Dans le délire démentiel qu'il a fait à partir de ce moment-là, notre dément a utilisé toutes les sensations plus ou moins confuses qu'il avait éprouvées au cours de sa neurasthénie ; de son corps il a fait une couronne d'or invisible, de ses troubles gastriques et intestinaux il a tiré l'idée qu'il était habité par un serpent ; du sentiment de sa dépersonnalisation il a tiré l'idée d'une transformation qui a joué dans son délire un rôle extraordinaire et inexplicable pour quiconque ne connaîtrait pas la période initiale de la maladie. X... raconte, sans sourciller, qu'il est fils de Napoléon Ier et de Louis XVI (transformé en femme), que lui-même a été transformé plus de cinq ou six cents fois, que sa dernière fillette âgée de six ans est la fille de Victor Hugo, mort comme poète et transformé comme franc-maçon. Si l'on fait abstraction de l'affaiblissement mental qui est incontestable, il n'est pas difficile de reconnaître, dans le contenu même du délire, l'influence de faits initiaux et profonds que le malade ne nous dirait pas et que nous ignorerions sans doute si nous n'avions pas eu l'occasion de le suivre pendant quatre ou cinq ans.

On pourrait multiplier les exemples, on en arriverait toujours à des conclusions que je puis me dispenser de développer longuement tant elles ressortent clairement des faits sus-exposés. L'erreur fondamentale, quand il s'agit de nous-même ou des autres, est de croire qu'expliquer un fait psychologique c'est l'expliquer logiquement comme la conséquence de jugements ou de raisonnements antérieurs que ces jugements et ces raisonnements soient pleinement conscients, à demi conscients ou inconscients tout à fait. Le temps n'est pas loin encore où l'on osait considérer le plaisir et la douleur comme la conséquence de jugements que nous pouvions porter sur la perfection ou l'imperfection de certains états, et c'était une façon comme une autre de faire rentrer la vie affective dans l'idéologie. Nous obéissons, sans nous en douter, à cette tendance lorsqu'en nous observant nous cherchons des explications rationnelles pour nos actes, nos choix, nos préférences de tout ordre, ou lorsqu'en observant les autres et en particulier les aliénés, nous les

poussons par nos questions dans le sens des explications logiques où ils n'ont que trop de dispositions personnelles à entrer ; or c'est l'inverse qu'il faudrait faire. En présence d'un homme qui accomplit certains actes extravagants, qui déraisonne, et éprouve des sentiments anormaux, nous ne devons pas nous demander quelles sont les idées bizarres qui hantent son cerveau, mais quel est le rouage important de sa vie biologique ou nerveuse qui est faussé ; et généralement si nous cherchons bien les lésions de ce genre, nous les trouvons. Il s'agit donc en psychologie pathologique comme en psychologie normale et plus encore peut-être en psychologie pathologique parce que l'étrangeté des troubles mentaux peut nous faire illusion sur leur importance, de substituer aussi souvent que nous le pourrons l'explication véritablement causale, c'est-à-dire biologique ou nerveuse, aux explications logiques et superficielles vers lesquelles nous sommes toujours naturellement portés. A la logique « humaine toujours courte par quelque endroit », comme disait Bossuet, il convient de substituer la véritable logique, celle qui rattache l'esprit au corps, le corps aux lois générales du monde et nous permet de subordonner les menus accidents de notre vie mentale aux lois générales qui gouvernent la matière et le mouvement.

Dr G. DUMAS.

PRINCIPE

D'UNE

PHYSIOGNOMONIE SCIENTIFIQUE [1]

La physiognomonie est l'art de deviner le caractère humain d'après la physionomie. Très ancienne, aussi ancienne sans doute que l'humanité elle-même, elle commença du jour où un premier homme tenta de lire les instincts cachés et les impulsions secrètes sur le visage de son contemporain. Purement intuitive et irraisonnée à ses débuts, elle se codifia dans la suite avec les progrès de la civilisation et se formula en doctrines dont les tendances philosophiques de l'époque dictèrent souvent l'inspiration. Ainsi fleurirent, depuis l'antiquité jusqu'à notre siècle, de nombreux et divers systèmes, prétendant chacun nous fournir la divination des caractères.

Et pourtant, malgré l'ingéniosité et la variété de ces tentatives, aucune jusqu'à nos jours ne saurait nous satisfaire. C'est que, si tous les anciens systèmes ont le défaut d'être fantaisistes et arbitraires, les essais récents, d'ailleurs très rares, s'offrent fragmentaires et incomplets, et n'abordent qu'un côté de la question. Tandis que les anciens auteurs, trop imaginatifs et trop audacieux, manquaient de méthode et de critique, les savants modernes, péchant par excès contraire, semblent n'avoir pas osé, en vertu d'une pudeur étrange, pousser leurs inductions jusqu'à l'ampleur que méritait un sujet aussi important au point de vue psychologique et social. En sorte qu'à l'heure actuelle on peut dire qu'une physiognomonie scientifique est encore à faire.

1. Extrait d'un volume sous presse : *Physionomie et Caractère*. Félix Alcan, éditeur.

Et cependant, une telle tentative, exécutée sérieusement, ne nous paraît pas aujourd'hui irréalisable. En effet, les conditions de travail anciennes et actuelles sont toutes différentes. Alors que les chercheurs de toutes les époques ignoraient presque entièrement les lois de la physiologie et de la psychologie, qui seules peuvent servir de base à une physiognomonie sérieuse, nous possédons aujourd'hui des notions assez précises sur l'activité de l'organisme et du cerveau pour nous préserver des erreurs et des égarements d'autrefois. Sans doute les minutieuses énigmes de la pensée sont loin d'être éclaircies. Mais du moins ce que nous savons de son mécanisme intime est-il suffisant pour nous permettre de préciser quelques-uns de ces rapports entre la physionomie apparente et le caractère caché, entre le physique et le moral comme on disait autrefois, qui constituent le fondement doctrinal de notre physiognomonie.

∴

Le principe fondamental de cette physiognomonie scientifique est la grande loi biologique de la solidarité fonctionnelle chez les êtres vivants.

Chaque être vivant, en effet, est une machine compliquée et harmonieuse, dont toutes les parties inter-dépendantes conservent toujours entre elles pendant leur travail d'étroites et nécessaires relations fonctionnelles. On peut dire que chaque organe exerce sans cesse une influence sur l'économie tout entière, et en revanche, participe également aux variations de toute l'économie.

Mais il est un organe, en particulier, dont les rapports avec l'ensemble de la machine humaine se présentent comme spécialement riches et délicats : c'est le cerveau.

Notre cerveau, qui dans l'évolution philogénique a centralisé toutes les fonctions de réflectivité, doit être considéré comme un vaste carrefour de conducteurs nerveux, mis en relations continuelles avec tous les points du corps par des fibres centripètes et des fibres centrifuges, et participant d'autre part, au moyen de la circulation sanguine, à toutes les conditions nutritives de l'économie. Tout ce qui se passe dans l'organisme est transmis jusqu'au cerveau

et tout ce qui se passe dans le cerveau retentit sur l'organisme. Le cerveau ne pense jamais sans que le corps ne subisse un contre-coup de cette pensée, et le corps n'éprouve nulle impression, externe ou interne, nulle variation nutritive ou fonctionnelle, sans que le cerveau n'en recueille aussi un écho, conscient ou inconscient.

C'est sur cette étroite dépendance entre le cerveau, siège de la pensée, substratum de la personnalité mentale et du caractère, et entre le corps, enveloppe visible et modifiable du système nerveux, que repose le principe fondamental de la physiognomonie scientifique. Ce sont ces relations fonctionnelles psycho-somatiques qui constituent les rapports du physique et du moral dont les lois seront les lois mêmes de la physiognomonie appliquée. C'est la valeur objective et expérimentale de ces rapports qui confère à celle-ci toute sa raison d'être et toute sa légitimité.

***

Nombreux et persuasifs sont les exemples à citer pour illustrer ces principes. Nous distinguerons les actions centripètes, c'est-à-dire les influences de l'organisme sur le cerveau, et les actions centrifuges, c'est-à-dire les influences du cerveau sur l'organisme.

Actions centripètes. — En règle générale, on peut dire que tous les états de conscience représentés dans le cerveau ont leur origine dans l'organisme, soit qu'ils prennent leur source dans les profondeurs des viscères, comme les besoins et les émotions, soit qu'ils proviennent des terminaisons réceptrices des appareils sensoriels, comme les sensations ; et que tout état de conscience n'est en somme qu'un reflet, perçu ou remémoré, d'un état corporel.

Dans le domaine de la sensibilité diffuse, cette nuance affective habituelle qu'on nomme l'humeur, n'est que la perception cérébrale de la nutrition générale de l'organisme, la cénesthèse de la vie cellulaire de notre corps. Une nutrition prospère, une circulation riche des tissus, une activité harmonieuse des organes, confèrent la bonne humeur, le bien-être, l'euphorie, la joie. Une nutrition précaire, une irrigation indigente, un déséquilibre viscéral engendrent la mauvaise humeur, le malaise, la tristesse. Les bilieux dont les tissus

s'imprègnent de sécrétion hépatique sont irritables et pessimistes[1]. Les lymphatiques, comme infiltrés de tissu cellulaire et graisseux lâche, sont phlegmatiques, indolents, mous. Les sanguins, au contraire, abondamment arrosés de sang rouge, sont actifs, optimistes, joyeux. Toutes ces conditions corporelles retentissent d'une façon non douteuse sur la tonalité affective ; et déjà, d'après l'apparence superficielle des tissus visibles, pourra-t-on préjuger de l'orientation générale du caractère.

Parmi ces actions centripètes, ces influences qui vont du corps au cerveau, j'accorde une importance primordiale à celles qui proviennent des masses musculaires. En effet, les états musculaires prennent une part étendue dans le tableau de la cénesthèse, dans la constitution de l'état affectif fondamental des sujets. La tension plus ou moins grande des fibres, le tonus musculaire, contribue spécialement à donner le sentiment de légèreté ou de lourdeur du corps. Pour des muscles bien tendus, en imminence physiologique de contraction, tout mouvement semble facile, tout déplacement est aisé. Pour des muscles relâchés, inertes, au contraire, tout déplacement devient pénible, tout geste nécessite un effort. Aussi est-ce à l'état de tension ou de relâchement des muscles, au degré du tonus musculaire, que se rattache étroitement l'exercice de la volonté. Le système musculaire me paraît être la base somatique, l'instrument objectif de la volonté, comme les vaisseaux et les viscères sont la base somatique, les organes objectifs de l'émotivité. C'est assurément des états musculaires que dépendent la promptitude et l'énergie des volitions qui se réalisent : des muscles mous agissent lentement et mollement, des muscles durs agissent vite et fort.

Aussi chaque fois qu'augmente le tonus musculaire, voyons-nous

1. Voici les intéressantes considérations formulées par MM. Gilbert et Lereboullet, sur l'*état mental des cholémiques*, c'est-à-dire des sujets dont le sang contient de la bile : « Souvent la cholémie paraît exercer une action excitante et plutôt favorable sur le fonctionnement cérébral. L'activité intellectuelle est vive, la volonté est tenace et va droit au but ; fréquemment, toutefois, le caractère est facilement emporté ; ces cholémiques sont irritables, agités et d'une nervosité extrême. Ils ont une hyperexcitabilité cérébrale que l'on peut rapprocher de l'hyperexcitabilité périphérique se manifestant chez eux du côté de la peau (chair de poule), ou des nerfs et des muscles (hyperexcitabilité mécanique ou électrique). Dans bien des cas ils ont pourtant déjà, malgré leur apparence de santé, une tendance à la tristesse qui les empêche d'être satisfaits du présent, et les laisse inquiets pour l'avenir. » *Société médicale des hôpitaux*, 28 juillet 1904.

l'exécution volitive devenir brusque, instantanée, impulsive, comme chez les alcooliques et les épileptiques, par exemple ; et chaque fois que diminue le tonus musculaire, l'exécution volitive se fait hésitante, irrésolue, indécise. C'est ce qui se passe dans les états de dépression, comme la tristesse physiologique si bien étudiée par M. Dumas[1] où la volonté chancelle, titube, se déconcerte au moindre obstacle. L'expérience de Münsterberg corrobore d'une façon élégante l'exactitude de cette théorie. Elle démontre que plus un sujet est psychiquement déprimé, plus se rétrécit l'amplitude de ses mouvements extenseurs, nécessitant toujours un effort pour vaincre la tonicité plus grande des fléchisseurs ; et permet ainsi de mesurer par une trajectoire le degré d'asthénie neuro-psychique.

C'est pourquoi l'examen de l'état musculaire nous fournira des renseignements précieux sur l'activité volontaire des individus. Si les muscles sont relâchés, si le corps se fléchit, si les traits tombent, si les gestes sont lents, pénibles, exigus, hésitants, vous pourrez conclure à l'aboulie. Si, au contraire, les muscles sont tendus, si le corps se redresse, si les traits se contractent, si les gestes sont vifs, aisés, larges, vous pourrez conclure à l'énergie d'action. C'est pourquoi la contraction, visible sur la face, du masséter et du pariétal qui serre les dents et clôt fortement la bouche, me paraît un excellent signe physiognomonique de la volonté.

En ce qui concerne les émotions, adoptant, avec quelques restrictions, la thèse de James-Lange, je crois qu'elles consistent essentiellement en variations viscérales, circulatoires et musculaires, provoquées il est vrai par un déclanchement cérébral, mais sans lesquelles la sensation interne qui est l'émotion n'existerait pas. Toutes mes observations médicales chez des névropathes aux émotions morbides exagérées viennent à l'appui de cette théorie. L'émotivité n'est qu'une vibration corporelle dont le cerveau frappe le coup et enregistre le son. Observer la réaction caractéristique d'une émotion, la tension musculaire de la colère, le tremblement de la peur, c'est deviner à coup sûr le sentiment secret de la personne.

Pour les instincts, les besoins, la sensation locale qui en révèle l'appel au cerveau telle que la faim, le désir sensuel, n'est, comme

1. *La Tristesse et la Joie*, 1 vol. Paris, F. Alcan, 1900.

l'a si clairement montré Joanny Roux, que la traduction consciente de l'aspiration totale de l'organisme à la satisfaction spécifique[1].

Quant aux images sensorielles proprement dites, elles représentent la projection cérébrale des impressions recueillies par les terminaisons réceptrices des organes des sens.

*
* *

Actions centrifuges. — D'autre part, les états cérébraux retentissent à quelque degré sur l'organisme et lui impriment des modifications plus ou moins visibles. Ces modifications consistent en variations musculaires, vasculaires et sécrétoires.

Tout d'abord, les états émotionnels s'accompagnent d'expressions visibles. S'il me paraît exact que l'émotion soit une sensation interne, la conscience des variations viscérales, circulatoires, musculaires qui se passent dans les profondeurs de l'organisme, il n'en est pas moins vrai que ces variations pour se produire supposent un déclanchement cérébral, et que toute émotion a pour point de départ, sauf dans certains cas pathologiques, une représentation mentale. L'émotion est en réalité un phénomène complexe, à la fois centrifuge et centripète, composé d'une part d'une excitation motrice inconsciente allant du cerveau vers les organes affectés, et d'autre part d'une excitation sensitive transmettant ces variations aux sphères sensibles de l'écorce qui en prend conscience. Or, parmi les variations organiques des émotions, certaines plus superficielles et plus évidentes ont de tout temps frappé les observateurs. Ce sont les phénomènes qu'on nomme les expressions des émotions. Telles sont le rire qui exprime la joie, les larmes qui expriment la douleur, la rougeur qui exprime la honte, etc., etc. Il semble que la plupart des états émotionnels s'inscrivent sur la face et dans le corps humain, et ainsi pour qui connaît la signification de cet alphabet mimique, sera-t-il possible de deviner les vibrations secrètes de la vie affective.

De même la plupart des sentiments ont leur expression mimique. Nous savons que la bonté se révèle dans le sourire de l'œil, la dureté

1. Joanny Roux, La Faim. *Bulletin de la Société d'anthropologie de Lyon*, 5 juillet 1897. *Psychologie de l'Instinct sexuel*. Paris, 1889.

dans le pincement des lèvres, la vanité dans le redressement du cou et du buste, etc.

Les instincts eux-mêmes semblent s'inscrire sur la face : telles les lèvres de la gourmandise, les narines de la sensualité.

Si nous envisageons maintenant la sphère de la motilité, nous constatons les mêmes influences étroites du cerveau sur l'activité musculaire. Toutes les images motrices ne sont, selon une conception généralement acceptée, qu'une ébauche de mouvement, un geste qui commence. La représentation mentale d'un acte provoque le plus souvent une contraction rudimentaire des muscles qui doivent exécuter cet acte, et ainsi le cerveau objective toutes ses intentions dans la musculature de l'organisme. C'est sur ce fait que repose la fameuse expérience du pendule de Chevreul, et aussi tout le principe du Cumberlandisme, ou lecture de la pensée par le contact de la main, qui n'est que la trahison, par des secousses musculaires involontaires et inconscientes, des volontés secrètes de l'opérateur.

Les attitudes musculaires accompagnent également l'activité des organes sensoriels : plissement du front dans la vision attentive, flexion de la tête dans l'audition, mouvements de la bouche dans le goût, dilatation des narines dans l'odorat, etc.

Les fonctions intellectuelles elles-mêmes, malgré leur abstraction, donnent lieu à des manifestations corporelles : ainsi la méditation fronce les sourcils, l'extase élève les regards, etc.

*
* *

En définitive, il paraît bien, comme je le disais au début, qu'entre le cerveau siège de la pensée, substratum de la personnalité mentale et du caractère, et entre le corps physique, existent d'étroites et constantes relations fonctionnelles, centripètes et centrifuges, qui permettent, d'après l'état corporel visible de deviner l'état cérébral secret et invisible. C'est sur ces correspondances physiologiques que repose la physiognomonie scientifique. C'est la connaissance de leurs lois qui nous révélera la clé de la divination des caractères.

Dr P. HARTENBERG.

SOCIÉTÉ DE PSYCHOLOGIE

La Société de Psychologie a tenu sa séance de rentrée le 9 novembre 1907 à la Sorbonne, dans l'amphithéâtre Michelet.

Etaient présents : *Membres* : MM. Charpentier, Dauriac, G. Dumas, Janet, Juquelier, Kahn, Maus, Mélinand, Piéron, Rabaud, G. R. d'Allonnes, etc., etc.

Invités : MM. Barat, Dagnan, Kostyleff, etc., etc.

L'ordre du jour portait :

1° La proclamation du résultat des élections faites à la dernière séance.

2° Deux communications :

MM. Piéron : *Contribution à l'étude de l'activité animale : activité réflexe ou volontaire,*

Kostyleff : *Les désharmonies entre la psychologie et la biologie générale,*

La séance est ouverte à 9 heures. M. le Dr G. Dumas, *Secrétaire*, proclame le résultat des élections.

Sont élus membres d'honneur de la *Société de psychologie :*

MM.

Arréat, Binet, Branly, Dufour, Rauh, qui étaient tous membres titulaires depuis sa fondation (1901).

Sont élus membres titulaires de la *Société de psychologie* :

MM.

Chevrillon, Delbos, Dupré, Lapicque, Maus et Sembat.

La *Société de Psychologie* se trouve donc, au 9 novembre 1907, composée comme suit :

Membres d'honneur

MM.

Arréat (Ludovic), homme de lettres.

Ballet, professeur à la Faculté de médecine.

Bergson, professeur au Collège de France.

Binet, directeur du laboratoire de psychologie à la Sorbonne.

Bréal, professeur honoraire au Collège de France.

Brissaud, professeur à la Faculté de médecine.

Chaslin, médecin de l'hospice de Bicêtre.

Dauriac, professeur honoraire de la Faculté des lettres de Montpellier.

Delage, professeur à la Sorbonne.

Dubuisson, médecin de l'asile Sainte-Anne.

Dufour, médecin des hôpitaux.

Egger, professeur à la Sorbonne.

Espinas, professeur à la Sorbonne.

Frank (François), professeur au Collège de France.

Gley, professeur agrégé de la Faculté de médecine.

Giard, professeur à la Sorbonne.

Hallion, chef de laboratoire au Collège de France.

Henneguy, professeur au Collège de France.

Henry (Charles), chef du laboratoire de physiologie des sensations à la Sorbonne.

Héricourt (Dr Jules).

Houssay, professeur à la Sorbonne.

Joffroy, professeur à la Faculté de médecine.

Lebon (Dr Gustave).

Langlois, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

Magnan, médecin de l'asile Sainte-Anne.

Maneuvrier (Georges), sous-directeur du laboratoire de physique à la Sorbonne.

Perrier, directeur du Muséum.

Paulhan (Frédéric).

Raffalovich.

Rauh, chargé de Cours à la Sorbonne.

Raymond, professeur à la Faculté de médecine.

Ribot, professeur honoraire au Collège de France.

Seailles, professeur à la Sorbonne.

Yourievitch, secrétaire général de l'Institut psychologique.

Membres titulaires

MM.

Antheaume (Dr André).

Arnaud (Dr), directeur de la maison Falret, à Vannes.

Belot, professeur de philosophie au lycée Louis le Grand.

Boissier (Dr Georges).

Bohn.

Bonnier (Dr Pierre).

Bernard-Leroy (Dr).

Briand, médecin de l'asile de Villejuif.

Charpentier, avocat à la Cour d'appel.

Chevrillon, homme de lettres.

Courtier, secrétaire de l'Institut Psychologique.

Delbos, chargé de cours à la Sorbonne (lettres).

Dumas, chargé de cours à la Sorbonne (lettres).

Dupouy, chef de clinique à la Faculté de médecine.

Dupré, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

Fleury (Dr Maurice de).

Gellé (Dr G. M.).

Henri (Victor).

MM.

Janet, professeur au Collège de France.

Juquelier (Dr).

Kahn, avocat à la Cour d'appel.

Lahy.

Lalande, chargé de cours à la Sorbonne (lettres).

Lapicque, chargé de cours à la Sorbonne (sciences).

Malapert, professeur de philosophie au lycée Louis le Grand.

Manouvrier, professeur à l'Ecole d'anthropologie.

Marie (Dr Auguste), médecin de l'asile de Villejuif.

Maus, maître de conférences à l'Ecole des Hautes Études.

Melinand, professeur de philosophie au lycée Henri IV.

MM.

Philippe, chef du laboratoire de psychologie à la Sorbonne.

Piéron, maître de conférences à l'Ecole des Hautes études.

Rabaud, maître de conférences à la Sorbonne (Sciences).

Revault d'Allonnes, chef adjoint du laboratoire de psychologie de Sainte-Anne.

Séglas, médecin de la Salpêtrière.

Sembat, député.

Sérieux, médecin de l'asile de Ville-Evrard.

Sollier (Dr) directeur du sanatorium de Boulogne.

Toulouse, médecin de l'asile de Villejuif.

Vurpas (Dr).

N. B. — La société qui se trouvait au complet au mois d'août, ne compte plus que 39 membres à la suite du décès de M. Vaschide.

M. Piéron, *vice-président,* prend la parole pour sa communication.

Contribution à l'étude de l'activité animale. Activité réflexe ou volontaire.

C'est une question souvent discutée que la détermination de la nature d'une action exécutée par un animal, en particulier un invertébré, l'action pouvant être considérée comme réflexe ou comme volontaire.

Malheureusement cette question, susceptible d'études scientifiques objectives, a été obscurcie par l'adjonction d'un point de vue tout différent et mêlant au premier un second problème, insoluble, celui de la conscience. On fit des actions automatiques des actions insconscientes et on voulut que la volonté impliquât la conscience, détail inutile puisqu'il n'y a pas de critérium objectif de la conscience[1].

Le réflexe est un acte suscité par un excitant, et déclanché par lui avec une rigueur et une constance à peu près invariables, sauf changements importants de l'état organique de l'animal.

1. On confond souvent aussi les actes volontaires et les actes intelligents, en assimilant les instincts à des réflexes et c'est toujours la conscience qui sert de critérium distinctif (Lœb).

En réalité, les actes volontaires, dans ma définition, peuvent être instinctifs ou intelligents, et, de ce nouveau point de vue, il peut y avoir encore une conception objective.

L'acte volontaire, qui ne diffère pas en nature, mais en degré, du réflexe, et qui est au fond un réflexe compliqué, dépendant de multiples facteurs sujets à variation, et variable lui-même par conséquent, l'acte volontaire est celui qui, pour un même excitant donné, variera suivant les circonstances extérieures, suivant les influences qu'exercera le milieu par voie sensorielle.

Or, quoi qu'on en ait dit, il existe des actes de cette nature chez les invertébrés; il n'y a pas, chez les arthropodes et les mollusques en particulier, que des phénomènes réflexes, il y a aussi des actes volontaires.

Les études précises à ce sujet ne sont malheureusement pas encore très nombreuses. Cependant il semble bien que, pour ce qui est des phénomènes de production lumineuse, par exemple, si l'on ne peut déceler aucun phénomène volontaire chez les Lampyres, il n'en est plus de même chez certains Céphalopodes. Et quand on examine la complexité des appareils de réaction du *Meleagro-theutis Hoylei*, par exemple, qui peut, par un jeu de chromatophores ou de diaphragmes, éteindre ses appareils de projection lumineuse, ou donner à la lumière émise une coloration rouge, jaune ou blanche, et même combiner ces jeux de lumière monochromatique, on est amené à supposer que ce n'est plus par le simple déclanchement d'un réflexe que ces réactions compliquées peuvent être produites.

Les phénomènes de coloration, provoqués aussi par l'action du système nerveux sur des chromatophores, peuvent en certains cas être considérés comme des réflexes automatiques, tandis qu'en d'autres cas cette interprétation devient inadéquate à la complexité des faits.

Le problème se pose encore pour les phénomènes de sécrétions défensives que possèdent de nombreux insectes, et pour cette immobilisation protectrice qu'on a eu tort d'appeler souvent, en préjugeant de sa nature, la simulation de la mort [1].

Dans deux cas bien déterminés, j'ai pu pour ma part montrer que l'interprétation volontaire devait être substituée à l'interprétation réflexe, pour les phénomènes d'attaque chez les fourmis, et certains phénomènes d'autotomie.

Les fourmis se reconnaissent exclusivement à l'odeur, et, quand elles appartiennent à des espèces ou seulement à des nids différents, et qu'elles ont ainsi des odeurs différentes, s'attaquent avec acharnement [2].

Réflexe olfactif, en conclut Bethe. Non pas, mais attaque volontaire; en effet la réaction varie suivant les circonstances; l'attaque, acharnée dans le nid, surtout à proximité des larves, violente encore dans ses environs immédiats, s'atténue à distance, et disparaît presque complètement en récipients

1. H. Piéron. L'immobilité protectrice chez les animaux. *Revue Scientifique*, 23 avril 1904.

2. Cf. H. Piéron. *C. R. Société de Biologie*. Séances des 10, 17 et 24 novembre 1906 (t. LXI, p. 385, 433 et 471) et *C. R. Académie des Sciences*. Séance du 26 novembre 1906 (t. LXIII).

clos où les fourmis ne s'occupent guère que de fuir. La fourmi isolée tend à fuir, la fourmi bien entourée à attaquer, du moins chez certaines espèces.

La variabilité est indéniable; le critérium du réflexe n'est plus valable.

L'autotomie, cette rupture spontanée des membres par un acte musculaire, est généralement réflexe et suit d'une façon constante une irritation violente, une lésion du membre. Mais, alors que cette autotomie réflexe existe seule chez certains crustacés, comme le crabe commun (*Carcinus mœnas*), ou de nombreux insectes, des Orthoptères comme les Phasmides, le *Gryllus*, etc., il peut s'en superposer une autre, qui se produit quand l'animal est retenu par un membre, et que l'autotomie, qu'on peut appeler vraiment « évasive » avec M. Giard, permet la fuite[1]. Cette autotomie est extrêmement variable en effet, sous des influences sensorielles, et a nettement le caractère dont nous avons fait le critérium. C'est le cas des actes volontaires, pour prendre quelques-uns des types que j'ai étudiés à ce point de vue, du *Grapsus varius* parmi les crustacés décapodes (Brachyoures), du *Platycleis* parmi les sauterelles (Locustides), du *Sphingonotus cœrulans* parmi les criquets (Acridiens).

Ces faits nous montrent en outre que, chez des espèces très voisines, il peut y avoir des différences considérables et qu'un acte, volontaire chez l'une, ne l'est pas toujours chez l'autre.

M. Bohn. — M. Cuénot a signalé des faits d'autotomie de la queue chez des rongeurs.

M. Piéron. — Ce sont d'ailleurs des mouvements sans réelle spécificité qui permettent à la queue du lézard de se détacher. En excitant électriquement un lézard décapité on voit la queue se briser. Mais je ne sais s'il n'y a pas des cas où cette autotomie soit volontaire.

M. Dauriac. — J'ai vu avec plaisir que vous ne nous avez pas parlé de conscience, ne vous servant que des mots : automatisme et volonté. L'usage de ces mots est amplement suffisant pour discuter.

M. Kostyleff. — Il me semble que la complexité des actes réflexes ne doit pas nous faire conclure dès l'abord qu'ils sont volontaires. Peut-on dire par exemple qu'il y a chez les fourmis des actes intelligents et volontaires?

M. Piéron. — Le système nerveux des fourmis est très complexe et a de grandes analogies avec celui des animaux supérieurs. Mais je crois qu'il serait imprudent de s'aventurer sur un pareil terrain de discussion où nous serions entraînés trop loin.

M. Kostyleff. — Chez l'homme aussi on peut trouver des exemples de sympathies ou d'antipathies purement instinctives.

1. Cf. H. Piéron. Recherches sur l'autotomie. *Archives internationales de Physiologie*, t. V, n° 1, juin 1907, p. 110-121, et *C. R. Société de Biologie*. Séances des 11 et 18 mai 1907 (t. LXII, p. 772 et 901). Séances des 9, 16, 23 et 30 novembre 1907 (t. LXIII, p. 425, 461, 463, 517, etc.).

M. D'ALLONNES. — Vous employez le mot de volonté. Je ne vois pas qu'il soit plus positif que le mot conscience.

M. PIÉRON. — Si, car on peut donner une définition objective du phénomène volontaire, on ne peut pas en donner du phénomène conscient.

M. DUMAS. — C'est par le concept de choix que vous caractérisez la volonté, on peut en parler sans faire intervenir la conscience.

M. PIÉRON. — Il est bien entendu que, lorsque je parle de volonté, il ne faut pas chercher derrière elle la conscience dont nous ne pouvons rien savoir.

Après sa communication et la discussion qui a suivi, M. Piéron, *Vice-Président*, donne la parole à M. Kostyleff.

Communication de M. Kostyleff.

Les désharmonies entre la psychologie et la biologie générale.

J'ai terminé ma première communication en disant que si la psychologie veut tenir compte des indications de l'optique physiologique, elle doit chercher non pas les traces des excitations rétiniennes dans diverses parties de l'écorce cérébrale, mais les conditions qui permettent la répétition des réflexes cérébraux aussi bien sur une impulsion interne que sur l'excitation rétinienne. J'ai étudié cette question, j'ai trouvé qu'elle a été soulevée à plusieurs reprises par différents savants, et je voudrais maintenant attirer votre attention sur les causes qui en ont jusqu'à présent empêché la solution et que je vois dans une désharmonie très curieuse entre les tendances de la psychologie et les tendances de la biologie générale.

Elle a été soulevée à plusieurs reprises, mais d'une manière indépendante l'une de l'autre. Parmi les psychologues, un des premiers qui ait su la mettre en relief et lui attribuer toute la valeur qu'elle a pour l'étude des phénomènes mentaux, était Baldwin. Dès 1895, dans son étude sur *Le développement mental chez l'enfant et dans la race*, il a très bien reconnu que l'élément primordial dans la vie mentale chez l'enfant est le réflexe, que l'image mentale ne vient s'ajouter qu'après, en connexion directe avec les réflexes, et il a rattaché tout le développement de la vie mentale à la question suivante : « *Comment se peut-il que l'être* (homme, chien ou amibe) *puisse apprendre à faire quelque chose ?* [1] » C'est-à-dire, comment l'organisme, doué à l'origine d'un petit nombre de réflexes, peut-il les développer jusqu'à l'activité infiniment complexe qui accompagne la vie consciente ?

C'est bien la question que je trouve maintenant posée à la psychologie.

1. Baldwin. *Le développement mental chez l'individu et dans la race.* Trad. Nourry, 1897, p. 156.

Baldwin l'a abordée d'une manière très originale et puissante. Il a essayé d'étudier le développement des divers mouvements chez l'enfant, aussi bien des réactions directes que des mouvements prétendus spontanés, comme la marche ou le dessin. Il a cherché à établir un lien d'un côté avec les phénomènes de suggestion, de l'autre côté avec le développement des habitudes et de la mémoire. Il a embrassé tout le problème de la vie mentale sous son aspect dynamique. Malheureusement, son étude, tout en ayant suscité un vif intérêt, n'a exercé aucune influence directrice sur la psychologie. Et ce n'est pas trop étonnant, car à côté d'un grand bon sens, d'un jugement très net et droit, elle contient toute la naïveté et l'inexpérience qui, à mon avis, caractérisent les ouvrages américains. On le voit tout d'abord dans sa méthode. Après avoir reconnu, avec Verworn et Eimer, des réflexes analogues dans tous les organismes vivants, après avoir constaté le développement de ces réflexes et lui avoir assigné une base purement chimique dans l'action stimulante de l'oxygène, il finit par assimiler toutes ces réactions, à la forme qui s'observe chez l'homme, à l'action imitative, et par en déduire une loi générale pour l'univers, la loi de l'imitation organique. Procédé bien maladroit! On peut dire que cette méthode de synthèse a coulé toute son œuvre. Car si les faits sont saisis et rapprochés d'une manière très intéressante, le moyen de synthèse, l'explication de la nature par l'homme, ne peut satisfaire aucun savant sérieux. On ne cesse de s'étonner, à la lecture de son œuvre, comment il a pu faire d'un terme de psychologie humaine, d'un usage si restreint, le pivot de toute sa conception jusqu'à se demander, comme dernier problème, « quel est le modèle ultime qu'imite le monde et comment se fait cette imitation ? » C'était l'ordre des recherches renversé, la causalité universelle exprimée en termes empruntés à la vie humaine. Ce procédé, auquel on a renoncé même pour expliquer les êtres les plus rapprochés de l'homme, a obscurci sa pensée et certainement diminué la portée de son œuvre. Mais outre ce défaut de méthode, il a fait preuve d'une érudition très limitée. Lorsqu'il s'est agi de répondre à la question que nous avons vue si nettement posée sur le fonctionnement et le développement des réflexes, il n'a pu trouver que la théorie de Spencer modifiée ensuite par Bain, d'un caractère plutôt spéculatif que scientifique. Spencer supposait « qu'à l'origine une simple contractilité de protoplasma détermina des sentiers anatomiques de moindre résistance qui furent le point de départ des habitudes et des accomodations permanentes de l'organisme. » Il prenait tout d'abord ce phénomène d'adaptation comme un processus purement mécanique, comme une transformation des molécules le long de la décharge nerveuse; ensuite, dans la troisième édition de ses Principes, il pencha pour une transformation chimique, mais sa conception resta toujours à l'état d'hypothèse sans rapport direct avec la science expérimentale. Bain y ajouta une autre hypothèse, notamment qu'une sensation agréable accompagne les mouvements adaptés et contribue à les consolider. Baldwin se contente de cette explication. Il

suppose seulement que les premiers réflexes ne sont pas dus au hasard, mais hérités, et il ajoute pour sa part une hypothèse aussi vague sur la transmission des caractères acquis, mais comme il ne s'en rapporte qu'aux auteurs anglais beaucoup plus philosophes que savants, à Spencer, à Bain, à Balfour, et ignore totalement les travaux des biologistes français et allemands parmi lesquels W. Roux méritait particulièrement son attention, il n'est pas étonnant que son œuvre n'ait pas trouvé d'écho chez ces derniers. Au point de vue biologique elle était si mal fondée! La question qu'il avait posée d'une manière tout d'abord lumineuse, mais bientôt obscurcie par la maladresse et l'insuffisance des développements, n'a par suite trouvé de réponse ni chez les psychologues, ni chez les biologistes. Et, cependant, elle était dans l'air, car, un an après, elle était soulevée et résolue d'une manière tout à fait indépendante par un biologiste français. Je parle de M. Le Dantec qui est arrivé au problème du développement des réflexes d'un tout autre point de départ, de l'étude des processus vitaux. Il avait abordé le développement des organismes dans l'intérêt de la biologie, mais une fois arrivé au fonctionnement des réflexes, il en a compris toute l'importance et déduit toutes les conséquences pour la psychologie. Dans sa *Théorie nouvelle de la vie*, parlant de l'action stimulante du fonctionnement sur la formation des organes et constatant qu'un « réflexe qui s'opère, consolide le chemin par lequel il passe, et suivra plus facilement ensuite la même route », il avait déjà dit : « c'est le phénomène élémentaire de la mémoire. » Dans *Le déterminisme biologique et la personnalité consciente*, il répondit indirectement à la question de Baldwin en disant que « la *faculté d'apprendre* est la *possibilité de tracer*, dans le système nerveux, *un chemin nouveau* à un réflexe nouveau par assimilation fonctionnelle [1] ». Et il en déduisit toutes les conséquences pour l'explication des actes instinctifs et conscients.

Je n'insisterai pas sur la théorie de M. Le Dantec, car elle est trop connue. Je n'essaierai pas non plus de discuter jusqu'à quel point elle est juste et justement formulée. Je constaterai seulement que cette fois le problème du développement des réflexes n'a pas reçu l'appui de la biologie pour une raison directement opposée, parce que la solution de M. Le Dantec était formulée d'une manière trop étroite et trop précise. Ayant pris pour base, contrairement à Baldwin, non pas une théorie philosophique, mais ses propres expériences sur les plastides, il avait essayé de réduire le développement de l'organisme à l'action stimulante du fonctionnement sur un processus relativement simple, sur le processus de l'assimilation. Cette action expliquait la différenciation des organes et le développement de leurs fonctions d'une manière pour ainsi dire automatique, avec exclusion de toute force directrice rappelant l'ancienne force vitale.

Le fait même du développement fonctionnel était reconnu par les biolo-

1. *Déterminisme biologique*, p. 65 (F. Alcan).

gistes pour certains organes, par exemple pour les muscles, mais l'ensemble du processus vital était considéré comme étant beaucoup plus complexe. La biologie moderne ne s'est pas encore débarrassée du fantôme d'une force directrice et l'hypothèse d'une auto-différenciation des organes paraissait d'autant plus inacceptable qu'elle était formulée d'une manière très catégorique. Au lieu de s'exprimer avec réserve et de laisser une place à d'autres facteurs encore inconnus, M. Le Dantec a catégoriquement affirmé que tout le processus vital se réduit à l'assimilation et que c'est une propriété aussi simple que, par exemple, la propriété de l'hydrogène qui consiste « à donner de l'eau en se combinant à l'oxygène », ou la propriété de la glycérine qui consiste à donner de la nitro-glycérine en réagissant avec l'acide azotique ». La méfiance qu'inspirait cette formule bio-chimique a empêché les biologistes de s'intéresser au problème secondaire et pourtant si important du développement des réflexes.

Ainsi les deux efforts, qui ont été faits pour soulever cette question dans l'intérêt de la psychologie, sont restés sans résultat. Mais la résistance des biologistes me paraissait si importante et, d'autre part, si peu justifiée, que j'ai voulu rechercher comment ils ontpu l'éviter jusqu'à présent dans leurs propres études, et j'ai trouvé que cela s'explique par une profonde désharmonie entre l'évolution de la psychologie et l'évolution des sciences biologiques.

Tandis que la psychologie, une fois sur le terrain des recherches positives et expérimentales, a résolument abandonné les entités conventionnelles qui lui servaient jusqu'alors, comme âme, esprit, volonté, etc., et s'est efforcée de partir des éléments les plus simples du psychisme, la biologie n'a pas osé jusqu'à présent renoncer aux anciens procédés et particulièrement à l'entité toute conventionnelle d'une force spécifique dirigeant la synthèse de l'organisme. C'est que la biologie est étroitement liée à la physiologie et à la médecine qui lui demandent des contributions expérimentales et la rattachent à l'étude de certains problèmes, comme celui de l'hérédité, de l'alimentation, des fermentations, etc., pour lesquels il est plus facile de prendre les organismes comme des unités données, sans entrer dans l'analyse de leur principes constitutifs et sans transformer la notion même de la vie. Ces obligations ont exercé sur la biologie une influence très caractéristique. Elles l'ont, pour ainsi dire, immobilisée autour des certains problèmes et l'ont empêchée de transformer sa base d'une manière radicale. Sous ce rapport le problème de l'hérédité a exercé une influence particulièrement néfaste. D'une part, il a détourné l'intérêt des savants de l'étude du développement individuel des organismes ; d'autre part, il les a forcés à conserver l'ancienne conception vitaliste. Ce problème est à coup sûr le plus profond et le plus ténébreux de toute la biologie. Les savants qu'il a attirés et qui ont cherché à le résoudre par la voie expérimentale, ont naturellement voulu simplifier leur tâche, en prenant les embryons pour des unités spécifiques et en écartant, pour le moment, l'analyse du processus vital qui leur

est commun. Il en est résulté qu'après un quart de siècle des plus patients travaux, la biologie s'est trouvée imbue de formules vitalistes et retardée dans le développement de certaines parties, sans avoir pour cela atteint le but visé.

Si l'on jette un coup d'œil sur l'ensemble des travaux biologiques, on verra que la plupart des savants s'épuisent en efforts impuissants pour résoudre le problème de l'hérédité, tandis que les phénomènes de la vie individuelle et du développement de l'organisme se trouvent négligés ou expliqués par l'entité conventionnelle d'une force spécifique. Cette dernière couvre de son mystère aussi bien la croissance que le fonctionnement de l'organisme. C'est ainsi que la biologie a jusqu'à présent évité la question du développement des réflexes qui intéresse à un si haut point la psychologie.

L'action inhibitrice exercée par le problème de l'hérédité a été si puissante qu'elle a paralysé l'effort des rares savants qui ont voulu se tourner vers l'étude du développement individuel et les a isolés d'une manière presque tragique. Je ne parle déjà pas de M. Le Dantec qui a volontairement pris une position hardie et isolée. Je vois un cas beaucoup plus frappant dans la situation de Wilhelm Roux parmi les biologistes allemands. Ce dernier a non seulement consacré une série d'études au problème de l'ontogénie et formulé une loi du développement fonctionnel des organismes, mais encore fondé un périodique *Archiv für die Entwicklungsmechanik der Organismen*. Et malgré cela, telle était la force du courant d'idées qui dominait en biologie que ses travaux, tout en étant très bien accueillis, n'éveillèrent aucun écho dans la science et son périodique a graduellement changé de direction. Le cas de W. Roux est très caractéristique pour l'état actuel de la biologie. Je me permettrai par suite de m'y arrêter un instant. C'est en 1878, en étudiant la ramification du réseau sanguin chez l'homme qu'il a observé le premier cas d'une adaptation fonctionnelle de l'organisme. Il en a fait sa thèse de doctorat. Trois ans plus tard il a essayé de tirer de ses observations une loi générale ayant le même sens. Son travail, intitulé *La lutte des parties dans l'organisme* [1], portait en sous-titre « Une théorie de l'adaptation fonctionnelle » et contenait un exposé très précis de cette dernière. Il partait de la même source que M. Le Dantec, de la théorie de Lamarck, rappelant qu'à côté de la sélection naturelle il y avait un autre principe qui expliquait l'adaptation et la prétendue finalité des organismes. C'était la loi du fonctionnement de Lamarck. Mais cette loi n'avait pas été suffisamment bien fondée et restait plutôt philosophique que biologique. Cherchant pour sa part à l'établir sur des données directes de la science, il citait les observations concordantes de Darwin, Haeckel, Helmholtz, Vulpian et ses propres expériences. Darwin avait constaté quelques cas particuliers, comme le développement des ailes chez les canards sauvages et le

1. W. Roux. *Der Kampf der Theile im Organismus*, 1881.

développement des pis chez les vaches qu'on trait souvent ; mais l'influence du fonctionnement lui semblait beaucoup moindre que celle de la sélection naturelle. Haeckel a reconnu dans sa *Morphologie générale* le développement fonctionnel des muscles. Helmholtz a décrit dans l'*Optique physiologique* l'influence du fonctionnement sur la vision à travers les prismes. Roux la reconnaît lui-même dans le développement des muscles, des tendons, des glandes, des fibres nerveuses, de l'épiderme et jusque dans les cônes de la rétine. Il en déduit cette double loi que le fonctionnement développe la structure de l'organe et en facilite, en même temps, la fonction. Il rappelle la coordination des réflexes qui se produit avec l'apprentissage d'un instrument de musique et conclut d'une manière catégorique : « Tout ce que nous apprenons, physiquement ou psychiquement, est produit de l'adaptation fonctionnelle ; sans cette dernière, nous n'aurions jamais pu rien apprendre ».

Tel est le fait observé. Mais comment se produit-il ? Est-ce un phénomène physique, chimique ou d'une nature spéciale, particulière aux êtres vivants ? L'explication qu'il donnait dans son premier travail, était encore très hypothétique. Il supposait que le fonctionnement agit sur la lutte des parties dans l'organisme, lutte qui existe aussi bien entre les molécules qu'entre les cellules et les organes, et qui a pour objet la nourriture. Le fonctionnement aurait une action stimulante sur l'assimilation de la nourriture et le développement de l'organe. La lutte ainsi comprise et étendue à toutes les parties de l'organisme était un schéma assez éloigné de l'observation biologique. Elle supposait une indépendance des parties qui n'était nullement prouvée. Mais, par la suite, sans maintenir l'idée de la lutte, il avait très approfondi l'action du fonctionnement sur l'assimilation. Il avait distingué deux cas, selon que le fonctionnement stimulait les échanges, sans devenir nécessaire pour ces derniers, ou selon qu'il devenait une condition nécessaire de l'assimilation. Le premier cas se trouverait, d'après lui, chez les organismes inférieurs où l'existence des parties n'est pas encore subordonnée à l'ensemble, le second chez les métazoaires qui présentent une certaine unité du processus vital. Chez ces derniers le fonctionnement devient un facteur d'auto-différenciation capable d'expliquer la synthèse de chaque organisme. Le terme « Selbstregulation » était lancé et favorablement accueilli par les biologistes. Des cas de « Selbstregulation » étaient étudiés par Driesch, Morgan, Loeb et autres confrères. Lui-même les avait décrits dans le développement de la queue chez le dauphin et dans le développement des muscles chez l'homme. Il en faisait le trait caractéristique des êtres vivants, le principal facteur de leur croissance et l'étendait, d'une manière toute spéciale, au développement des réflexes, indiquant la possibilité d'atteindre par là les actes psychiques. Enfin cette action du fonctionnement déchargeait l'hérédité d'une grande partie de son rôle dans la synthèse de l'organisme et semblait projeter une nouvelle lumière sur la solution de ce problème. Et cependant, malgré le succès momentané de ces

recherches, il n'en est bientôt rien resté. L'oubli a été si rapide et si complet que W. Roux s'est vu forcé en 1902 de rappeler sa théorie dans un nouvel article [1], en présence du retour fait par quelques savants vers les phénomènes du développement fonctionnel, sans mentionner les précédentes recherches et comme s'il s'agissait d'un sujet tout à fait nouveau. Il y constatait entre autres choses que l'intérêt qu'il avait éveillé pour l'étude du développement individuel, avait graduellement dévié des caractères généraux et des fonctions de l'organisme, vers les particularités de sa forme, c'est-à-dire vers les résultats les plus complexes du processus vital, et que le périodique fondé par lui avait bientôt abandonné l'étude du développement normal pour des problèmes morphologiques qui se posaient d'une manière analogue à celui de l'hérédité. Au lieu d'étudier les phénomènes généraux, par exemple l'acquisition de telle ou telle fonction commune à toute l'espèce, on s'occupait d'un caractère morphologique dont l'apparition paraissait inexplicable sans l'intervention d'une force vitale particulière à l'individu.

On arrivera un jour à préciser quel phénomène d'imitation ou de suggestion se manifeste dans le succès de certaines modes et dans la puissance de certains courants d'idées. Bornons-nous, pour le moment, à constater que la biologie moderne a subi une influence de ce genre, l'attrait irrésistible exercé par le point le plus ténébreux du problème de la vie, et par le désir d'y concentrer toutes les recherches. Les rares efforts qui ont été faits pour la diriger vers les phénomènes plus simples de l'ontogénie sont restés sans résultat. C'est ce qui explique qu'à l'heure actuelle la biologie foisonne en entités conventionnelles ; aux « déterminants » de Weismann succèdent les « idioblastes » de Naegeli et de Hertwig, les « chromosomes » de Boveri, les « dominantes » et les « systemkrafte » de Rinke, les « entelechies » de Driesch ; toutes les formes du néo-vitalisme trouvent créance, tandis que les recherches de W. Roux n'éveillent aucun intérêt et menacent de tomber dans le plus profond oubli.

Si on lui prête quelque attention, ce n'est pas en Allemagne qui est le pays le plus fertile en recherches biologiques, mais en France. M. Delage ne s'est pas laissé entraîner par le courant vitaliste. Aussi reconnaît-il l'intérêt des recherches engagées par Roux et le rôle très important du développement fonctionnel. Mais l'état général de la biologie le force de s'occuper beaucoup plus du problème de l'hérédité, ne fût-ce que pour combattre les théories courantes et la renaissance du vitalisme. Il en résulte que le rôle du fonctionnement a chez lui beaucoup moins de relief. Dans son grand travail sur l' « Hérédité et les problèmes de la biologie générale » dont le titre indique déjà la prépondérance du premier, il décrit l'action stimulante du fonctionnement, sans préciser la portée directe sur la nutri-

1. W. Roux. Ueber die Selbstregulation der Lebewesen. *Archiv f. Entw.-mech.* 1902, p. 610.

tion et l'assimilation. L'« auto-différenciation » des organismes a chez lui un caractère encore plus schématique que chez Roux et il ne suffit pas d'une indication aussi vague pour changer la direction de la science.

Enfin, ce qui affaiblit encore l'action des savants qui ont essayé de soulever le problème du développement individuel avec la question qui nous intéresse, du développement des réflexes, c'est qu'ils s'ignorent ou se méconnaissent les uns les autres. Baldwin, écrivant quinze ans après l'apparition des travaux de Roux, ignore totalement la théorie de la « Selbstregulation » et ne trouve pour appuyer sa thèse que la conception philosophique et abstraite de Spencer. M. Le Dantec paraît connaître les travaux de Roux si mal qu'au lieu d'y chercher un appui qui lui serait précieux, il s'obstine à les combattre. Il se prononce contre la formule de l'« excitation fonctionnelle » parce qu'il la trouve trop vague et parce qu'il croit comprendre qu'elle suppose un développement de l'organe, sans le processus essentiel de la vie, l'assimilation.

Mais il cite son prétendu adversaire de seconde main et ignore évidemment les travaux postérieurs [1] où celui-ci a précisé le rôle de l'assimilation dans le même sens que lui. En réalité, leurs conceptions ne diffèrent qu'en ce que W. Roux s'est exprimé avec plus de réserve et s'est abstenu de préciser la nature chimique du processus. En revanche il avait confirmé le fait observé, par des contributions expérimentales, et M. Le Dantec aurait trouvé dans les cas de « Selbstregulation » décrits par lui des documents beaucoup plus précieux que la formule chimique qu'il a essayé d'établir par ses propres forces.

Ces efforts isolés ont eu si peu de portée que non seulement la biologie, qui peut invoquer, comme excuse, d'être fascinée par le problème de l'hérédité, mais la physiologie même qui s'occupe de la vie individuelle, a complètement négligé le développement des réflexes. J'ai soigneusement compulsé les traités les plus récents et les plus importants de physiologie : la 9e édition de Landois, le volume de Morat sur les « Fonctions d'innervation » dans le grand ouvrage de Morat et Doyon, les manuels de Mathias Duval et Gley, de Langlois et Varigny, de Laulanié ; les traités de Bunge et de Rosenthal, qui sont particulièrement en vue en Allemagne ; la physiologie de Max Verworn. Partout j'ai trouvé la même chose. Après une définition générale des réflexes, on cite tout au plus les lois de Pflüger qui se rapportent à leur extension et à leur intensité, mais personne ne soulève la question de leur développement. Personne ne se demande comment un organisme peut s'enrichir en réflexes, peut apprendre à faire quelque chose. Personne ne rappelle les travaux de W. Roux qui ont été consacrés à cette question. La physiologie paraît l'abandonner aux suggestions mystérieuses, aux tendances néo-vitalistes qui viennent de la biologie.

1. W. Roux. Gesammelte Abhandlungen über Entwicklungsmechanik der Organismen, 1895, et l'article cité plus haut dans *Archiv*, 1902, p. 610.

Je m'arrête, car ce n'est pas dans une communication de ce genre qu'on peut entrer dans le fond de la question, et je m'étais proposé non pas de discuter telle conception particulière, celle de W. Roux ou celle de Le Dantec, mais de signaler l'intérêt de cet ordre de recherches dont ils sont les rares représentants. A notre époque la spécialisation des différents domaines de la science va si loin, qu'il est plus important de le signaler dans une société mixte composée aussi bien de psychologues que de médecins, que de l'exposer tout en détail dans une étude purement psychologique. Il y a plus de chances d'attirer ainsi l'attention des biologistes sur les recherches qui sont entre leurs mains et dont dépend actuellement l'étude des perceptions visuelles, des phènomènes mentaux qui s'y rattachent, et par là, les progrès mêmes de la psychologie.

M. Piéron. — D'une part, on ne peut dire que les *Archiv für Entwickelungsmechanik* de Wilhelm Roux soient délaissées, car elles sont très lues et toujours remplies de mémoires ontogéniques extrêmement intéressants, et d'autre part que, en France surtout, la tendance générale des biologistes est tout opposée au vitalisme, et on ne peut pas ne pas signaler à cet égard l'influence de M. Giard. S'il n'existe guère de travaux d'ontogénie, comme d'ailleurs de phylogénie fonctionnelle, cela tient à une dualité, évidemment regrettable, dans l'état actuel de la science. Les physiologistes qui ont été longtemps formés par la discipline médicale, ont eu surtout pour but la connaissance des fonctions de l'homme, connexe à l'art de guérir, et se sont adressés dès lors à des animaux adultes les plus voisins possibles de l'espèce humaine. Et d'autre part les zoologistes, habitués aux problèmes de classification, en sont bien arrivés à l'étude des questions morphologiques dont l'importance est de toute évidence, mais ne se sont pas adonnés à l'examen des fonctions dont ils étudiaient le support organique. Il est pourtant incontestable qu'un rapprochement tend à s'effectuer entre physiologistes et zoologistes, depuis bien longtemps désiré par M. Giard.

Il y a de nombreux travaux déjà faits, méritant le nom de biologiques ; malheureusement il n'y a guère de traités en Allemagne et il n'y en a aucun en France où l'on ait tenté de faire de ces travaux une synthèse peut-être prématurée.

Après ces communications et discussions, M. Piéron, *Vice-Président*, lève la séance à 10 heures et demie.

Le Secrétaire,

Dr G. Dumas.

COMPTES RENDUS

PSYCHOLOGIE NORMALE

I. — Études générales, Théories, Méthodes, Appareils

1. — Les Méthodes de la psychologie (Methodos em psychologica), par de Medeiros (Mauricio).

C'est une thèse fort intéressante de doctorat en médecine où l'on fait la critique de toutes les méthodes de la psychologie, en les exposant d'une manière synthétique et claire.

L'auteur a divisé sa thèse en deux parties. Dans la première, il fait un peu l'histoire de la psychologie en démontrant qu'il y a eu toujours une tendance à l'étude scientifique du phénomène psychique. A ce propos, il discute une assertion du Dr Toulouse qui affirme dans son livre sur la psychologie expérimentale que tous les systèmes philosophiques de la Grèce envisageaient l'âme comme une entité séparée du corps. Il invoque contre cette assertion les observations d'Aristote, de Socrate, de Démocrite et de bien d'autres anciens sur l'âme et les fonctions psychiques.

En quoi consiste-t-il le phénomène psychique ? Que peut-on bien entendre pour le mot *âme* ?

L'auteur nous dit rapidement ce qu'en pensent les animistes, les vitalistes, les néo-vitalistes et les matérialistes sans s'attacher à aucune école, car il est d'avis qu'on doit mettre à l'écart tout système quand on veut bien étudier les phénomènes psychiques.

Il expose ensuite longuement ce qu'on a fait pour arriver à la conception moderne du fait psychique, *un phénomène physiologique avec la conscience en plus*.

Là, il se rapproche beaucoup d'Haeckel en admettant que tout ce qui constitue le phénomène psychique humain existe déjà en état rudimentaire chez l'amibe. Il cite les expériences de Cl. Bernard, de Pfeiffer, etc.. et invoque leurs résultats à l'appui de sa thèse.

M. fait un résumé des connaissances acquises dans la psychologie expérimentale en définissant l'attention, la mémoire, la volonté, la conscience, l'association des idées, etc. A ce propos, il fait la psychologie des artistes musicaux et leur attribue la faculté de sentir une musique dans la nature. Pour eux, toutes les situations de la vie ont une expression musicale.

M. cite à titre de curiosité et les critique tour à tour les conceptions de Smith, de Dromard et de Binet sur les opérations cérébrales.

Il croit cependant qu'on arrivera à faire pour les phénomènes psychiques une sorte de chimie comme on fait pour les couleurs, en établissant des rapports et des valeurs d'affinité.

Dans la seconde partie, il fait voir l'importance de la question des méthodes. Il les rassemble dans un tableau synoptique en les divisant en introspection, observation, méthode des sciences auxiliaires et expérimentation. Ces méthodes sont tour à tour analysées, l'auteur montrant leurs applications pratiques et leur valeur.

Dans le chapitre de l'observation pathologique, M. donne des règles très utiles que sa pratique de l'hôpital lui a dictées. Pour l'expérimentation, il montre l'embarras de l'expérimentation normale, qui préfère nécessairement la précision des appareils à la précision des faits, et il n'a pas de peine à montrer la pauvreté des travaux inspirés par cette méthode. C'est l'expérimentation pathologique qui l'attire. C'est là qu'il trouve les sujets les plus intéressants à étudier. En établissant une comparaison entre les psychologues, il cite les expériences des D[rs] Janet, Sollier, Dumas, etc., pour montrer en quoi consiste l'expérimentation pathologique. M. termine en constatant que toutes les méthodes ont donné quelques résultats. L'introspection elle-même a été très utile, parce qu'elle fut le point de départ de toute cette science qu'on appelle la psychologie.

R.

II. — Études sur le système nerveux (Anatomie et Physiologie)

2. — **Aphasie et amnésie**, par Surbled. *Revue de Philosophie*, février 1907.

S. dans une réponse à un article de M. Grasset, essaie de montrer, en s'appuyant sur les récents travaux de P. Marie, que l'aphasie peut s'expliquer dans tous les cas par une amnésie, et n'est pas un trouble des facultés intellectuelles proprement dites. La mémoire est, selon lui, « la faculté qui régit la parole, et lui fournit ses éléments d'exercice. »

Georges Poyer.

3. — **Sur l'excitabilité électrique des nerfs**, par J.-L. Hoorweg (Utrecht). *Journal de physiologie et de pathologie générale*, t. V, n° 15, pp. 625-629.

Discussion intéressante, sur l'excitation électrique des nerfs, entre l'auteur et M. Weiss. L'auteur s'appuie sur des données historiques pour critiquer la formule de M. Weiss. Il admet une autre règle que celle de M. Weiss, qui ne lui semble applicable que pour les excitations de très courte durée et auxquelles la loi de Du Bois-Reymond semble plus compatible pour les exci-

tations de longue durée. Les deux lois semblent à cet auteur une conséquence d'une loi plus générale : c'est la loi $\varepsilon = \alpha ic - \beta t$. M. G. Weiss proteste dans une courte note contre l'interprétation de M. Hoorweg et constate que cet auteur n'a réfuté aucun de ses arguments; ses critiques formulées contre la loi élémentaire $\varepsilon = \alpha ic - \beta t$ subsistent d'après M. G. Weiss.

VASCHIDE.

4. — **Deux cas de tumeur du nerf auditif**, par JEAN LÉPINE. *Revue neurologique*, p. 1104, 3 pp.

Etude intéressante sur deux cas assez rares dans lesquels des troubles de l'audition, puis une surdité et une paralysie faciale complète s'accompagnant des symptômes que l'on rencontre d'ordinaire dans les cas de tumeurs cérébelleuses. Analyse des résultats de l'autopsie.

P. JANET.

5. — **Variations de la pression veineuse viscérale et périphérique** (Sulle variazioni della pressione venosa viscerale e periferica), par ANGELO PUGLIESE (Bologne). *Archivio di fisiologia*, mai 1905, p. 436.

La circulation viscérale répond d'une manière plus intense que la circulation périphérique aux agents tels que la nicotine qui agissent par l'intermédiaire du système vaso-moteur.

Dr Pierre ROY.

6. — **Des moyens de ressusciter les animaux électrocutés, etc.** (*Resuscitation of electrocuted animals, etc.*), par ROBINOVITCH (L.). *The Journal of mental pathology*, vol. VIII, n° 2.

Cet article complète des recherches antérieures relatives au sommeil et à l'épilepsie électriques, recherches qui ont fait l'objet d'une thèse de la part de l'auteur. Il est relativement aisé de rappeler à la vie des animaux électrocutés et on pourrait appliquer le procédé aux personnes victimes d'une électrocution accidentelle, à condition toutefois d'intervenir peu de temps après que la respiration a cessé. Ce qui se produit dans les cas de mort par électrocution, c'est l'*asphyxie*, mais les battements du cœur persistent et durent parfois encore une demi-heure après l'autopsie. On pourra ramener à la vie un sujet mort dans ces conditions en le soumettant à des excitations rythmiques produites par un courant de même force que celui qui a causé l'asphyxie ; le point essentiel est de ramener la respiration sans retard, sans attendre que le manomètre ait cessé d'enregistrer la systole. Les résultats diffèrent, d'ailleurs, suivant les courants employés : 1° avec un courant Leduc (de basse tension), il n'y a que de légères contractions musculaires portant surtout sur les muscles des extrémités et épargnant les muscles respiratoires ; 2° au contraire, avec un courant induit, les contractions musculaires sont violentes et généralisées et les muscles respiratoires sont le siège de convulsions tétaniques. Ce courant produit donc l'asphyxie

et il a des effets destructeurs sur les centres respiratoires, tandis que l'emploi du courant Leduc s'indique de lui-même. On procédera en appliquant l'électrode négatif sur le front du sujet, le positif sur son abdomen.

C. Bos.

III. — Sensations et Mouvements.

7. — **La vision**, par Boy (V.). *Revue de Métaph. et de Morale*, mai 1907 (43 p.).

L'objet de cet article est de montrer que, contrairement à la thèse associationniste, la perception visuelle de l'étendue (à trois dimensions) ne résulte pas d'une éducation du sens de la vue, d'une étroite association des sensations visuelles avec des sensations tactiles et musculaires, mais qu'elle est primitive, naturelle, et qu'elle s'explique par l'impression faite sur la surface rétinienne par les cônes lumineux, par les variations de finesse de ces cônes et par l'appréciation de la quantité dynamique du choc.

Suivons la marche des rayons lumineux depuis le moment où ils partent du point d'irradiation jusqu'au moment où ils atteignent la rétine et y impriment leur image. On peut dire que chaque point de cette image est le « point de piqûre » d'un cône de lumière. « La pluralité, la dispersion, l'ordre des points de cette image traduisent des modes identiques dans la disposition des cônes réfractés qui tombent sur la rétine selon des incidences diverses, et qui reproduisent eux-mêmes, dans leur variété, celle des cônes d'irradiation. Et notre perception de l'étendue n'est que la synthèse opérée par la conscience de toutes ces impressions simultanées. » La donnée première est le *choc* des cônes sur la rétine ; et la fonction première de la sensibilité rétinienne est la perception de ces chocs, la perception des *pressions* de la lumière (cette perception est antérieure à celle de la simultanéité de ces chocs, d'où nait la sensation de figures, d'espace, et à celle de la succession de ces chocs, d'où nait la sensation de couleur). Mais par cela seul que la rétine est un toucher et qu'elle vibre sous un choc, elle doit avant tout en discerner l'intensité et la direction. « Comme un miroir à facettes est un composé de miroirs dont chacun lancerait vers une direction unique les rayons émanés d'un point, de même l'œil dans son ensemble est composé d'yeux : chaque point rétinien est comme une de ces facettes, comme un œil destiné à donner la perception d'une direction unique : c'est la sentinelle guettant un seul sentier ». En sorte que c'est la même chose pour la conscience de discerner la cellule frappée ou la direction des rayons incidents.

Cette faculté de percevoir une direction n'est pas autre chose que la faculté de projeter la sensation, de la détacher de la rétine, et, par une sorte de rayonnement, de créer dans la vision l'apparence de l'espace. Cette faculté doit plus essentiellement encore (que pour le toucher) appartenir à

la vue « en qui chaque point sensible désigne une seule direction, celle du faisceau incident, celle du point lumineux : en sorte que, voir, ce n'est pas seulement se sentir affecté, et tout au plus distinguer dans l'organisme le point touché, mais c'est par un même acte de conscience discerner d'où vient le coup et viser le point lumineux ». B. montre la supériorité de la vue, à ce point de vue, sur le toucher et l'ouïe. L'œil seul est organisé de façon que chaque foyer d'irradiation marque sur la rétine un foyer, que chaque point nerveux reçoive l'impression totale des rayons d'un point lumineux, que chaque cellule réponde à une incidence et connaisse une seule direction. « Comme toutes ces directions passent par un seul point, le centre optique, il semble que toute la réalité extérieure concentrée en ce point rayonne vers la rétine, mais chaque point rétinien perçoit cette direction, c'est-à-dire la réfléchit vers le point unique : il semble donc que par une géométrie inverse tous les pouvoirs de l'œil, concentrés en ce point, rayonnent de ce point vers l'infini et reconstituent l'espace. » Ce pouvoir de rayonnement, cette faculté de projeter la sensation nous apparaît ainsi comme une propriété fondamentale (et non acquise), que l'œil tient de sa nature tactile et de sa disposition géométrique : elle est le pouvoir de connaître la direction des chocs, et ce pouvoir est antérieur à celui de percevoir les étendues. « L'œil a donc le pouvoir de rayonner ses sensations et de les disposer dans l'espace. »

Nous savons donc maintenant que la perception des impressions rétiniennes et la perception de l'éloignement sont une seule et même chose ; et nous comprenons que tout ce que peut la sensibilité tactile, à ce point de vue, c'est d'achever l'éducation de l'œil, mais qu'elle ne lui apprend pas à extérioriser ses sensations. Mais une difficulté nouvelle se présente alors. Puisque ce qui est donné pour nous, c'est le rayonnement des sensations à travers l'espace, c'est « la notion d'espace indéfini, et, dans cet espace, le voyage d'une sensation le long d'un rayon vecteur », comment arrêter à un point déterminé la sensation ainsi lancée dans l'espace, comment lui assigner une place sur le rayon vecteur, comment, en un mot, la localiser ? B. l'explique d'abord par la vision binoculaire, par la triangulation qu'elle établit et qui situe réellement chaque point dans l'espace grâce à la simultanéité des deux images aperçues en des directions concourantes. Puis, il montre que la vision monoculaire est également susceptible de donner ce même résultat, « par la succession de deux visées synthétisées dans la mémoire, ou même par la coexistence de plusieurs visées successivement données, mais persistantes » (toujours sans le secours de la sensibilité musculaire). Allant enfin plus loin encore, B. croit pouvoir trouver dans l'impression visuelle elle-même, dans la sensation même (et non plus dans les convergences d'une vision multiple), une appréciation de la distance. Il établit à cet effet que les seuls points aperçus dans une image sont les points d'irradiation, que les seules impressions pour lesquelles les sensations se localisent sont faites par des piqûres de cônes, par des foyers réfractés, qui seuls permettent à la sensation de reconstituer en quelque sorte le foyer

d'irradiation ; et aussi, c'est ce point qui est désigné et non tout autre sur le trajet des rayons. La sensation, dans ce qu'elle a de fondamental, nous apparaît donc comme le discernement de ces piqûres plus ou moins aiguës, la perception de ces écartements des rayons incidents réunis en un point. « La lumière, dit B., est chose légère : si donc on veut comparer sa touche à une caresse, on dira que le pinceau lumineux effleurant la rétine, celle-ci distingue le passage des pointes plus ou moins effilées et, traduisant à sa manière ces différences, assigne aux sensations un ordre d'éloignement selon le degré de finesse des touches. »

Il est donc permis de « conclure que la sensation lumineuse prend par elle-même plusieurs caractères originaux correspondant à ceux du phénomène physique qui la détermine. Voir, c'est percevoir la lumière en donnant à la sensation ses caractères de qualité, d'intensité, de spatialité qui correspondent aux variétés d'impressions lumineuses. La localisation est donc aussi primitive et naturelle à la vision que le discernement des couleurs ou des contours d'un dessin. »

H. Moulinié.

8. — **Le champ de la vision distincte**, par Ruediger (W. C.). *Archives de psychologie*, n° du 5 juin 1907, 67 p.

Le champ de la vision distincte n'a pas de limites précises, mais il se confond graduellement avec le champ de la vision indistincte.

Son étendue varie suivant que les tests sont plus ou moins grands et lisibles et suivant aussi la distance à laquelle ils sont placés.

Il semble que, entre le quatrième et le cinquième degré à partir du centre de la tache jaune, il y ait une zone d'acuité légèrement inférieure à celle des autres régions. Cette zone correspond probablement à la pente de la dépression de la tache jaune.

On trouve distribuées irrégulièrement sur la rétine des imperfections qui en quelques cas deviennent des taches aveugles.

La forme du champ limité par des points d'égale netteté varie de l'ovale régulier au cercle.

La mesure du champ varie approximativement de 2—1 pour le diamètre horizontal, 1,5—1 pour le diamètre vertical, et 2—1 pour la surface.

Les données obtenues sur des sujets de la race mongole n'indiquent pas qu'elle diffère sensiblement de la race caucasienne.

La forme de l'ellipse du champ de vision distincte correspond rarement à l'illusion du carré.

Les dimensions variées du champ distinct ne seront apparemment pas en rapport avec les dimensions correspondantes des zones de couleur.

Entre la mesure du champ distinct et l'acuité visuelle il y a une corrélation positive qui est plus haute pour la vision rapprochée que pour la vision lointaine. Pour la vision rapprochée le pourcentage du déplacement est

approximativement 22 et le coefficient de Pearsou + 70. Pour la vision distincte les figures correspondantes sont approximativement 35 p. 100 et + 45. Il y a aussi un petit accroissement de corrélation positive entre la mesure du champ et la sensibilité de la rétine.

Il y a peu ou pas de corrélation entre l'étendue horizontale de la vision distincte et le nombre des lignes ou le nombre des points par ligne qui peuvent être vus simultanément; même un lecteur rapide ne fait pas usage de tout son champ rétinien.

La manière de lire apparemment ne correspond à aucun des attributs de vision, mais elle correspond hautement au petit nombre des pauses faites par lignes, en lisant, avec un pourcentage de déplacement de 13 et un coefficient de Pearsou de + 81.

Les données obtenues permettent de conclure que la manière de lire est surtout déterminée centralement par la rapidité avec laquelle la signification se dégage dès que les mots ont été vus.

Abel Rey.

9. — **La perception du temps**, par Bourdon (B.). *Revue philosophique*, mai 1907, p. 449 (40 p.).

L'auteur apporte sa contribution personnelle à l'étude expérimentale de la perception du temps sur le point suivant : « Une durée objective déterminée nous paraît la même par quelque sens que nous la percevions. » Pour établir cette loi, B. s'est servi d'un dispositif expérimental complexe permettant de comparer un son continu et une excitation tactile continue. Deux bandes de papier entourant le cylindre de Marey sont entaillées de fentes variables laissant le métal à nu. Deux pointes qui appuient sur ces bandes ferment, lorsqu'elles frottent sur le métal, un courant électrique qui met en branle un diapason ou donne des sensations tactiles d'électrisation.

D'ailleurs l'auteur pense que cette estimation uniforme des durées hétérogènes est le résultat d'une éducation.

B. critique en faisant souvent appel à ses observations personnelles les théories de Wundt, de Münsterberg, de Schumann et conclut que « la durée et la position dans le temps ne peuvent se ramener à des phénomènes qui ne seraient primitivement ni des durées ni des positions ». — Dans l'estimation des durées longues il pense que l'appréciation de la hauteur du soleil, du degré de lumière et des bruits, a un rôle aussi important que celui des sensations internes. Quant à la question de savoir si le temps peut être ramené à l'espace ou l'espace au temps, « elle ne saurait venir à la pensée de quelqu'un ayant fait des expériences sur la perception de la durée. »

L. Debricon.

10. — **Etudes sur la comparaison des intervalles de temps** (A Study in the comparison of the intervalls), par Alvord (Edith A.) et Searle (Helen E.). *The American Journal of Psychology*, avril 1907, p. 177-182.

Les expériences ont porté sur cinq sujets. L'expérimentateur marquait les intervalles de temps en frappant un coup avec la poignée d'un appareil télégraphique, au commencement et à la fin du premier intervalle, puis à la fin du second. Le second était de 10 à 12 fois plus long que le premier. Il le suivait immédiatement, le même signal marquant la fin du premier intervalle et le commencement du second. Le sujet devait dire à la fin de l'expérience combien de fois le premier intervalle était contenu dans le second. Il lui était interdit de compter oralement ou mentalement.

Les principales conclusions des auteurs sont les suivantes :

1° Les méthodes employées par les sujets pour fixer la durée du premier intervalle de temps (celui qui sert de terme de comparaison) sont très variables. Les principales sont les sensations de tension et de relâchement musculaire, la perception de mouvements imaginaires, d'un rythme auditif ou l'apparition spontanée d'images auditives reproduisant le bruit du signal.

2° Là où la tension et le relâchement musculaire prédominaient, s'est montrée une tendance à raccourcir la durée pour les longs intervalles, probablement à cause de la fatigue.

3° Là où on employait alternativement des intervalles courts et des intervalles longs, les erreurs ne tardaient pas à se corriger ; il y avait plutôt une tendance de la part du sujet à donner aux intervalles une durée moyenne intermédiaire entre l'intervalle long et l'intervalle court.

J. Rogues de Fursac.

11. — **L'hallucination au point de vue psychologique,** par Dupuis (L.). *Revue philosophique*, juin 1907, p. 620 (24 p.).

De la critique des théories psychologiques de l'hallucination et de la théorie anatomique qui ne fait que les transposer, D. conclut que l'extériorité de la représentation hallucinatoire ne s'explique pas par des caractères spéciaux de l'image (intensité, complexité), mais par l'état du sujet chez qui elle se manifeste. « L'image sensorielle est nécessairement idéale lorsqu'elle s'éveille dans un esprit attentif, nécessairement extérieure quand elle s'éveille dans un esprit détendu », telle est la loi que l'auteur se propose d'établir. Toute image a en elle ce qui est nécessaire pour faire une hallucination : le sujet en qui apparait une image répète automatiquement la réaction effectuée jadis volontairement pour percevoir la sensation. Le problème consiste donc à savoir pourquoi l'attention nous empêche normalement d'être hallucinés. Les réducteurs de Taine sont insuffisants puisque l'hallucination se produit à l'état de veille et que le monoïdéisme intellec-

tuel de l'attention, dans lequel ils sont absents, ne provoque pas l'hallucination.

Selon D., ce qui constitue l'idéalité de nos images, c'est leur dépendance sentie vis-à-vis de la volonté. Normalement nos représentations ne nous surprennent pas tandis que l'hallucination a toujours un intérêt de curiosité : dans le premier cas nous nous plaçons nous-mêmes dans l'attitude de la perception, dans le second nous y sommes placés. L'hallucination serait donc « une désagrégation spécifique de la conscience personnelle. L'esprit humain n'aurait en définitive que deux façons essentielles d'être halluciné parce qu'il n'aurait à sa disposition que deux diathèses morbides principales, correspondant à l'altération de ces deux aspects de l'activité psychologique que M. Janet a appelés la synthèse mentale et la fonction du réel. »

L. Debricon.

12. — **Nature des hallucinations**, par Leroy (E.-B.). *Revue philosophique*, juin 1907, p. 593 (26 p.).

L'auteur passe d'abord en revue les principales théories d'après lesquelles l'hallucination diffère seulement en quantité de la représentation. La conclusion de cette revue critique est que ni l'intensité des représentations, ni la richesse des détails imaginés, ni l'exagération de l'attention ne suffisent à caractériser ni à expliquer l'hallucination.

Après Moreau (de Tours) et Baillarger, l'auteur soutient que l'hallucination diffère qualitativement de la représentation. Deux conditions sont nécessaires pour qu'elle apparaisse : en premier lieu un mode de succession particulier des images qui, au lieu de se succéder suivant les lois psychologiques normales, apparaissent comme plus ou moins indépendantes de ces lois et de la volonté du sujet ; en second lieu, une sorte de déclenchement spontané de l'attention automatique groupant autour de l'image des éléments semblables à ceux qui se groupent autour de la sensation véritable (phénomènes d'adaptation). En somme l'hallucination résulte d'un trouble de l'attention ou plus précisément « de la substitution d'un mode particulier de l'attention automatique à l'attention volontaire devenue impossible ».

L. Debricon.

13. — **Une variété de synesthésie non encore décrite**, par Pierce (Arthur H.). *The American Journal of Psychology*. Juillet 1907, p. 341-353.

P. présente dans cet article une série d'observations qu'il a faites sur un sujet présentant à son avis une variété non encore décrite de synesthésie. Elle consiste en ce fait que le sujet éprouve des sensations gustatives en entendant prononcer certains mots, ou même des sons musicaux.

Le mot gustatif doit être pris dans un sens très large, se référant à toutes les sensations possibles que les organes buccaux peuvent donner.

En somme chez ce sujet, toute impression auditive s'accompagne d'une sensation localisée dans la bouche (soit sensation purement gustative, soit cutanée, soit même impression de température, etc.).

Les qualités olfactives sont entièrement absentes de cette synesthésie.

Le sujet est une jeune femme instruite qui aussi loin que remontent ses souvenirs se souvient avoir toujours remarqué chez elle cette particularité. P. l'a observée pendant deux ans. Il note chez elle deux défectuosités des sens. D'abord une légère surdité, ou plutôt une lenteur auditive, plus prononcée à certains moments qu'à d'autres; deuxièmement le sujet n'a pas d'odorat. Elle peut respirer de l'ammoniaque sans aucune gêne. P. accorde une attention spéciale à ces défauts qui peuvent, dit-il, être en relation avec la nature de cette synesthésie.

Des tables très complètes relatent les observations faites par lui sur ce sujet. On peut remarquer en les lisant que toutes les qualités gustatives possibles y sont représentées, la douceur, l'amertume, le goût salé, l'âpreté, le froid, le chaud, la pression, des sensations tactiles des dents et de la langue (le mot *Ben* donnant l'impression de celluloïd tenu entre les dents), etc.

De plus des monosyllabes dépourvus de sens, des mots étrangers incompris du sujet, des sons musicaux, produisent des impressions analogues.

P. se pose ensuite l'objection qui vient naturellement à l'esprit quand on examine le cas. Est-ce un cas de synesthésie réelle, ou est-il dû à une association d'idées artificielle due à une imagination très vive? Il croit pouvoir répondre négativement à cette objection. Il cite à l'appui de sa conviction les faits suivants :

1° Le sujet lui-même (personne instruite et très judicieuse) *affirme* que ces sensations gustatives viennent spontanément sans être sollicitées; qu'elles surgissent *toutes faites* sans qu'elle y travaille. Le sujet est en train de lire à la bibliothèque et brusquement *se sent* en train de manger du roast beef; elle s'étonne, cherche, et se rend compte qu'on a parlé à côté ;

2° Il lui faut souvent chercher rapidement le mot qui exprimera sa sensation avant qu'elle puisse en donner une description exacte. De plus certains mots produisent au sujet une sensation de goût qu'elle n'a jamais expérimentée encore et qu'elle ne peut décrire (c'est le cas du mot *Boud-dah*) ;

3° Beaucoup des expériences se localisent distinctement dans telle ou telle région de la bouche. Les impressions tactiles données par les mots *Ethel* et *Hall* sont senties au bout de la langue.

La sensation irritante fournie par *Tox* au fond de la gorge, celle de froid produite par *Sarah* sur les lèvres ;

4° Lorsque le sujet doute, il précise sa sensation en se pressant légèrement l'intérieur des joues avec les doigts, ce qui confirme le caractère sensoriel et non imaginatif du phénomène.

Enfin les mêmes réponses ont été faites par le sujet aux mêmes questions posées à des intervalles très éloignés.

P. en concluant se demande si les expériences qu'il a rapportées doivent être expliquées par une théorie psychologique ou une théorie physiologique.

Il prétend ne pouvoir décider.

Abel Rey.

IV. — Les États affectifs et les Actions

14. — Les muscles du plaisir. — Le rôle des glandes dans l'émotion ; les Pleurs. — Les formes convulsives de l'émotion ; le Rire. — L'échelle des sentiments ; l'émotion contenue. — Mécanisme de la détente et du laisser-aller dans l'émotion ; siège organique du phénomène, par Bridou. *Revue Scientif.*, 1905, 8 avril, 19 août ; 1906, 31 mars ; 1907, 20 juillet.

B. expose une théorie physiologique et biologique générale de l'émotion. A mesure que, des émotions grossières, soustraites à la répression cérébrale, on s'élève à des émotions plus intellectualisées et plus délicates, il se produit une ascension correspondante des manifestations expressives, depuis les membres inférieurs jusqu'au tronc, puis à la bouche, puis aux yeux ; et en même temps, le centre fonctionnel du sentiment se déplace de bas en haut le long de l'axe nerveux. Hilarité tumultueuse abdominale, ricanement laryngé, sourire, voilà les degrés de la joie ; tremblement convulsif, lutte, redressement triomphal, voilà ceux de l'instinct de conservation ; spasme intestinal, choc stomacal, soupir, tels sont ceux de la peur. « Le centre de gravité du mouvement se relève avec la valeur intellectuelle du sentiment [1]. » Inversement, la détente et le laisser-aller dans l'émotion laissent « rétrograder le centre fonctionnel du sentiment sur les échelons de l'axe nerveux dans la même mesure qu'ils diminuent le pouvoir ordonnateur de la réflexion corticale [2] » . Les gammes de la tendresse amoureuse et du flirt descendent du sourire admiratif à l'abandon confidentiel, à la caresse, au spasme convulsif, marquant un renoncement progressif du frein cortical au profit du cerveau moyen, du bulbe, de la moelle, des ganglions.

Ces différentes étapes du sentiment sont, selon B., une récapitulation de l'émotivité animale. Le laisser-aller dans l'émotion nous fait redescendre

1. *Rev. Scient.*, 1906, I, p. 389.
2. *Rev. Scient.*, 1907, II, 79.

« les gradins de l'évolution ancestrale ». Oiseau, mammifère inférieur, invertébré, voilà ce qu'est tour à tour l'homme qui a peur : « Après avoir donné « des ailes » au fuyard et l'avoir fait « bondir comme un lièvre », la peur en s'aggravant va le réduire à l'attitude gastéropode et le jeter sur le sol, blotti, glacé et recouvert d'une sécrétion visqueuse.

Qu'on ne dise pas que de pareilles comparaisons soient fantaisistes ; dans leurs termes sommaires, elles expriment une vérité qui domine toute la théorie des émotions, c'est qu'en abaissant le foyer de l'innervation, chaque degré de la régression mentale remet au premier plan de la mimique un caractère emprunté à l'animalité primitive [1]. »

[D'après l'évolutionisme de B., les oiseaux seraient-ils donc les ancêtres des mammifères et descendraient-ils des gastéropodes ?

Quand M. le Dr B. lit et discute, c'est toujours avec la même désinvolte fantaisie. Il me fait l'honneur de me combattre. Mais une citation qui n'a pourtant qu'une ligne est littéralement inexacte ; le mot « maniaque » est employé en un sens bien peu médical ; enfin, la malade Alexandrine est expliquée avec autant d'aisance qu'un simple gastéropode ; elle est d'ailleurs appelée Victorine : M. Bridou réfute de mémoire].

G. Revault d'Allonnes.

15. — **Les énergies humaines**, par James (W.). *Revue de Philosophie*, 1er avril 1907 (Discours prononcé à l'American Philosophical Association, le 28 décembre 1906).

« L'individu humain vit ordinairement en deçà de ses propres limites : il possède des pouvoirs variés que d'habitude il ne réussit pas à employer. Il emploie une énergie *au-dessous de son maximum*, il agit *au-dessous de son optimum*. »

La cause de cette diminution de la volonté, c'est d'ordinaire l'inhibition exercée par un groupe d'idées sur les autres groupes. Dans le phénomène de « seconde haleine » (second wind), la fatigue, après avoir augmenté jusqu'à un certain point, disparait subitement, lorsqu'on atteint un *niveau* plus élevé d'énergie. Comment passe-t-on d'un niveau à un autre plus élevé ? De trois façons : grâce à une excitation, à une idée, à un effort volontaire.

Dans le premier groupe, celui des excitations, figurent le plus souvent l'amour, la colère, l'entrainement des foules, et le désespoir. On sait bien, par exemple, que la guerre et les naufrages sont les grands révélateurs de ce que hommes et femmes sont capables de faire et de supporter. Car, en temps ordinaire, « nous sommes à un certain degré opprimés, non libres. Nous n'alternons pas ce qu'il faut obtenir. Cela est bien en nous pourtant, mais si nous n'arrivons pas à l'atteindre. » Il faut trouver des

1. Bridou. *Rev. Scient.*, 1907, II, 80.

expédients pour mettre en mouvement ces ressources d'énergie. Or le « révélateur normal des plus profondes couches d'énergie » est la volonté, réfléchie. Cette volonté, ce sont, dans les circonstances ordinaires de la vie, les émotions, les excitations habituelles qui la réveillent, mais d'une façon discontinue. La méthode ascétique a justement pour objet d'agir d'une façon continue, et de nous élever par degrés à des « plans d'énergie » de plus en plus hauts. W. James étudie en détail le système du Yoga.

Il y a aussi des *idées* qui sont révélatrices d'énergie, bien qu'il soit difficile de déterminer d'une façon précise les conditions de leur action, et surtout pourquoi elles agissent d'une façon si différente sur les différents individus. Les *conversions* sont d'une manière générale des moyens de mettre en liberté les énergies latentes, en unifiant le contenu de la conscience.

Ainsi, deux questions se trouvent posées devant la psychologie de demain : celle des limites jusqu'où s'étend notre puissance d'agir, et en second lieu celle des moyens à employer pour libérer cette puissance. Ces questions, ce n'est pas dans le laboratoire qu'on les résoudra, mais par une étude concrète faite sur la vie réelle.

Georges Poyer.

16. — **Sur une forme d'illusion affective**, par Ribot (Th.). *Revue philosophique*, mai 1907, p. 502 (16 p.).

Il s'agit uniquement dans cet article des erreurs de l'observation interne. L'erreur est possible en effet dans les jugements affectifs que nous portons sur nous-mêmes. Dans l'illusion affective, il faut distinguer deux moments, l'état spontané, puis le jugement où l'erreur est possible : nous affirmons par exemple qu'un état momentané et superficiel est durable, profond, ou réciproquement. Dans l'exposition des faits, R. distingue les états affectifs et les dispositions affectives.

La douleur nous renseigne très imparfaitement sur l'état de notre vie organique : il n'y a pas là à proprement parler d'illusion, mais cet exemple nous montre où il faut chercher la cause dernière de toute illusion affective. Nombreux sont les cas où nous nous exagérons l'intensité de nos besoins organiques (faim, soif, sommeil, besoins sexuels). Souvent nous croyons à tort aimer profondément. Chez les femmes l'admiration littéraire dissimule souvent l'amour. De même le sentiment mystique implique parfois une forme d'amour moins noble. On peut se croire meilleur ou pire qu'on est. Par un processus de transfert qui ressemble à celui de l'hallucination, il nous arrive enfin d'attribuer à autrui un état affectif personnel.

Les dispositions affectives (peur, colère, jalousie, hypocrisie) sont souvent niées par ceux-là même chez qui elles se manifestent le plus nettement. Souvent encore nous nous déclarons incapables d'un sentiment parce que les circonstances ne lui ont pas permis de se révéler (amour paternel).

Ces illusions ont leurs causes secondes dans la faiblesse du jugement, dans l'impossibilité d'une comparaison entre l'état affectif ressenti et celui qu'on

affirme, dans la suggestion, mais toutes ont leur cause dernière et profonde dans la nature même du sentiment que la conscience ne peut jamais connaître dans sa totalité.

La plupart des illusions affectives sont nuisibles. Quelques-unes sont utiles. L'estime exagérée de soi-même est d'une utilité biologique incontestable. On ne peut nier la puissance d'action des croyances consolatrices dispensées aux hommes par la religion et par la médecine. Enfin le pouvoir départi à l'homme de se concevoir autre qu'il n'est, le bovarysme, est « un appareil de mouvement ».

L. DEBRICON.

V. — MÉMOIRE, IMAGINATION ET OPÉRATIONS INTELLECTUELLES

17.—**Sur un cas d'amnésie, à Lowell** (The Lowell case of amnesia), par CORIAT (H.). *The Journal of abnormal psychology*, août-septembre 1907.

Il s'agit d'une demoiselle originaire de Lowell, jusqu'alors normale, qui disparaît subitement, prend au cours de sa fugue des noms différents, et se réveille avec une amnésie totale, après avoir passé la dernière semaine dans un état de stupeur (état hypnolectique de *Sidis*). La malade a perdu le nom et l'usage des objets les plus familiers, mais elle les retrouve plus vite que si elle ne les avait jamais connus ; elle a perdu la « mémoire psychique », mais conservé la « mémoire organique ». En outre, des éclairs de mémoire apparaissent par l'*écriture automatique*, dans les *rêves*, qui sont des souvenirs non reliés à la personnalité, et dans la *distraction* (lorsque l'attention est distraite par une excitation sensorielle monotone, le tic-tac d'une pendule, dans le cas de l'auteur). C'est bien là de l'amnésie, c'est-à-dire un état dans lequel un groupe de souvenirs organisés est conservé, dont la reproduction est impossible. La mémoire n'est pas absolument perdue, elle est plutôt dissociée : un groupe d'images cesse d'être relié à la conscience normale, mais peut réapparaître dans la *distraction* (expérimentale, spontanée ou pathologique). Suivant le degré d'organisation des souvenirs, il y a amnésie *rétrograde* ou *continue* : dans ce dernier cas, il n'y a plus d'organisation du tout. On peut donc considérer la mémoire comme une forme d'activité de l'écorce cérébrale, et l'amnésie soit comme une dissociation, soit comme une destruction de cette activité (amnésie fonctionnelle ou organique). L'amnésie peut être, en outre, systématisée, localisée, ou générale. La malade de Lowell constitue un cas unique en son genre, d'amnésie générale puisque la mémoire organique est conservée. Quant à l'origine de ce trouble, elle constitue un problème non résolu, on est réduit à l'hypothèse d'une émotion violente.

C. BOS.

18. — **Fluctuations de l'attention sous l'influence des stimuli cutanés,** par Gessler (L.-R.). *The American journal of Psychology*, juin 1907, p. 339-322.

Les résultats obtenus par G. dans ses observations permettent de formuler les conclusions suivantes :

1° Un stimulus liminal étendu, appliqué sur la peau, perd au bout d'une minute environ son caractère original et, soit disparaît au bout d'une minute ou deux, soit persiste comme une simple irritation, vague et désagréable ;

2° Il est possible à un observateur éprouvé, grâce à des circonstances favorables de concentrer l'attention pour deux ou trois minutes au moins sur un stimulus de pression superficielle et d'intensité liminale sans remarquer aucune espèce de fluctuations ;

3° Les changements qualitatifs dans la sensation cutanée elle-même ne peuvent être observés que pendant que l'attention est à son maxima — et sans doute à cause de cela ;

4° L'attention a une forte tendance à devenir d'autant plus concentrée que le stimulus s'affaiblit ;

5° L'effort musculaire compris dans l'attention maxima apportée à un seul stimulus liminal se concentre durant une période de cinq minutes avec difficulté, peine et fatigue ;

6° Enfin, les sensations liminales électro-cutanées n'ont pas de fluctuations quand elles se produisent dans de bonnes conditions, et même si des interruptions se produisent dans ces sensations, sous l'influence de faits extérieurs, l'attention elle-même peut rester concentrée en changeant simplement son premier centre jusqu'à ce qu'elle y revienne lorsque se reproduira la sensation perdue.

Abel Rey.

19. — **La psychologie du jeu d'échecs et de son apprentissage,** par Cleveland (Alfred A.) *The American journal of Psychology*, juillet 1907, p. 269-308.

C. considère d'abord le jeu d'échecs comme une forme du jeu humain qui développe le plus l'émulation. Il fait appel aux impulsions combatives fondamentales, mais aussi à l'intérêt esthétique et au désir de résoudre la difficulté. Il procure au joueur le plaisir « d'être une cause ».

L'imagination visuelle en est un des éléments principaux, mais non indispensable. Souvent les images verbales, auditives ou motrices, occupent la place la plus importante dans la conscience du joueur.

Les qualités mentales les plus utilisées sont : une forte mémoire des échecs ; la faculté d'analyse aiguë ; la rapidité de la perception ; une imagination constructive et la faculté des lointaines combinaisons. Il y a des

qualités spéciales aux *échecs* cependant, et l'habileté aux échecs n'indique pas universellement des dons intellectuels remarquables.

Le type logique diffère dans les différentes étapes du jeu avec la science et l'habileté du joueur, mais se rapproche toujours, à mesure que la science et l'habileté augmentent, du syllogisme.

Le processus de raisonnement est, en termes de psychologie, une séquence d'états mentaux, due aux changements du centre d'attention, les associations d'idées opérant strictement dans les limites imposées par le but proposé.

En apprenant le jeu, le joueur d'échecs passe à travers des étapes bien définies qui indiquent ses progrès graduels.

Le trait psychologique principal de cet apprentissage — et ceci est vrai de tout apprentissage — est l'*organisation progressive de la connaissance* qui rend possible la direction de l'attention du joueur vers les relations d'unités plus larges et plus complexes. L'organisation implique la généralisation, un symbolisme croissant, et la multiplicité des associations; elle assure un rappel plus prompt et une signification potentielle, plus forte des concepts; elle débarrasse l'attention des détails, favorise les automatismes mentaux, les processus de « court circuit ». Seulement ainsi le progrès est possible. Les automatismes mentaux sont généralement perfectionnés; on peut les conjecturer à mesure qu'on atteint les degrés supérieurs de cet apprentissage.

Abel Rey.

20. — **L'imitation dans l'idée du moi**, par Paulhan (J.). *Revue philosophique*, septembre 1907, p. 272 (8 p.).

L'analyse de deux rêves où s'est produit un dédoublement de la personnalité suggère à l'auteur la théorie suivante. Nos sensations internes habituelles ne nous semblent vraiment nôtres que si elles sont combattues par des sensations nouvelles. Il en est de même s'il s'agit de sentiments ou d'idées. « Notre moi a besoin, sans doute pour se poser, pour être connu de nous, qu'un élément étranger nous choque. »

Mais quand nous affirmons notre personnalité, celle-ci imite la personnalité étrangère à laquelle elle s'oppose. Pour affirmer nos idées à l'encontre de celles d'autrui, nous leur donnons une forme analogue, et, pour prendre conscience de notre moi en tant qu'il possède ces idées, nous concevons ces idées comme étrangères et soutenues par un autre. L'idée abstraite du moi elle-même paraît résulter de l'application à nos sentiments et à nos idées d'une forme étrangère, imitée des autres. En somme l'idée du moi est toujours une restriction pratique de notre vie mentale, provoquée par le heurt d'un élément étranger sur lequel nous nous modelons.

L. Debricon.

VI. — Psychologie dans ses rapports avec la Linguistique, l'Histoire, la Science des Religions, la Morale et la Sociologie

21. — **Sensations païennes**, par Hartenberg, Paris, F. Alcan, 1907.

Ce livre est le fruit d'un voyage en Grèce. D'agréables descriptions alternent avec des considérations philosophiques d'un intérêt plus modeste, mais qui, rassemblées, constituent un véritable petit cours de philosophie matérialiste et positiviste. Opposition du stérile respect du passé et de l'admiration réfléchie pour les merveilleux progrès de l'humanité. Histoire de la vie sur la terre depuis le globule protoplasmique jusqu'à l'homme. Passage un peu sommairement indiqué entre l'acte réflexe et la conscience claire.

Psychologie mécaniste et rigoureusement scientifique : « Nous connaissons aujourd'hui exactement la place des images visuelles, des images auditives, des images gustatives, etc. »

Classification un peu surprenante des phénomènes psychiques : « Enfin, à côté des sensations, et des mouvements, il est une troisième catégorie d'images : les besoins, les émotions et les sentiments. »

Les trois postulats de Kant ne sont que « naïvetés puériles ». — « Nos idées, nos sentiments, nos mots, ne sont que des empreintes cellulaires » et par suite, notre âme est mortelle. Dieu est inutile, et le libre arbitre, illusoire.

Il ne faut pas espérer une religion de la science, parce que religion et science sont absolument incompatibles, l'une étant acte de foi, l'autre, acte de raison. Par l'éducation du peuple, la science supprimera la religion.

Résumé de la doctrine épicurienne et éloge d'Epicure renouvelé de Lucrèce. Mais l'auteur ne connaît de Démocrite que la théorie des sensations. Modifié par une plus juste conception du déterminisme, et en particulier, du déterminisme mental, qui crée les honnêtes gens et les criminels; modifié aussi par la notion plus nette de la lutte pour la vie, l'épicurisme est une doctrine que M. Hartenberg enseignerait volontiers aux hommes futurs.

L. Barat.

22. — **Manès et le manichéisme**, par V. Ermoni, *Revue des questions historiques*.

V. E. essaie de classer les résultats de la critique patristique sur *Manès et le manichéisme;* l'emploi des sources sémitiques est très sommairement indiqué. E. fait un peu arbitrairement entrer toute la théorie ascétique de la secte dans le cadre fourni par les rites des *tria signacula*. Le traducia-

nisme manichéen valait d'être plus longuement exposé et surtout discuté, car il rend compte d'une bonne partie du système moral de l'hérésie.

R.

23. — **De certaines critiques adressées à la morale chrétienne** (On certain alleged defects in the Chistian Morality), par James Seth. Edimbourg, *Hibbert journal*, vol. VI, n° 1, octobre 1907, p. 100-117.

On s'est beaucoup efforcé d'accentuer les différences qui séparent l'éthique du Christianisme de celle du Paganisme. Les vertus grecques ne seraient, aux yeux de la morale chrétienne, que de « splendides vices ». La révélation de la vraie bonté, de celle que le Christ est venu prêcher sur la terre, aurait consisté simplement dans un renversement de la table des valeurs de la morale païenne.

L'auteur se pose les trois questions suivantes : 1° La morale chrétienne est-elle essentiellement négative et exclusivement ascétique ? 2° Est-elle un facteur de dégradation pour la nature humaine et destructeur de la dignité individuelle (self-respect), et par conséquent un ennemi du progrès ? 3° Est-elle essentiellement anarchiste et « anti-politique » dans son esprit et dans ses tendances ? — Il examine longuement chacune d'elles et arrive pour chacune à une réponse négative, concluant que le Christianisme continue la morale païenne dans ce qu'elle a de bon et de beau, et que, loin d'en être la négation, elle en est le développement et le perfectionnement. L'apologétique chrétienne doit s'efforcer de montrer que le Christianisme n'est pas la contradiction absolue des modes de penser et d'agir qui l'ont précédé, mais qu'il englobe, qu'il interprète et qu'il dépasse ce que la race humaine avait, avant lui, conçu et mis en pratique.

J. Rogues de Fursac.

24. — **L'évangile de Krishna et l'évangile du Christ** (The gospel of Krishna and of Christ), par Maud Joynt. *Hibbert journal*, vol. VI, n° 1, octobre 1907, p. 77-89.

Le Bhâgavad Gitâ peut être appelé l'évangile de l'Est, comme le Nouveau Testament est appelé l'évangile de l'Ouest. Sans doute il existe entre les deux livres sacrés des différences de forme. Le Bhâgavad Gitâ (évangile de Krishna) constitue un seul ouvrage complet en lui-même et, de plus, un dialogue philosophique, dont l'enseignement est plus abstrait et plus systématique que celui du Nouveau Testament. L'enseignement de ce dernier est moins direct, moins explicite, plus narratif dans sa forme, consistant surtout dans la répétition des paroles et l'exposé des actes de Jésus. « Il n'expose pas des formules abstraites, mais il donne des intuitions vivantes. »

Mais à côté de ces différences de forme superficielles, il existe de très nombreuses et de très profondes analogies, entre les deux enseignements contenus dans les deux livres sacrés. Krishna, l'ami et le guide d'Arjuna

représente le Christ, tandis que Brahma, l'Être suprême, l'Absolu représente Dieu le Père au nom duquel parle Jésus-Christ. L'enseignement du Bhâgavad Gitâ est panthéiste au plus haut point. Le neuvième et le dixième chapitre notamment contiennent ce qui a été écrit de plus élevé et de plus poétique dans toute la littérature panthéiste. Tous les êtres sont en Brahma et Brahma est en tout. Il est Celui dont tout procède et Celui en qui tout se dissout : le commencement, le milieu et la fin de tout. Une doctrine très analogue est impliquée dans certains passages du Nouveau Testament (Actes XVII, 28 ; Éphés., III, 25 ; Col. I, 16, 17 ; Rev. XXII, 13). D'autre part l'idéal que Jésus propose à ses disciples est essentiellement le même que Krishna propose à Arjuna, bien que décrit en des termes différents. Jésus parle plutôt le langage du poète et Krishna celui du psychologue ; le premier évoque des images, le second expose des dogmes. Mais, en fait, le royaume de Dieu ou la vie éternelle dont parle Jésus n'est autre que le Nirvâna du Bhâgavad Gitâ. L'évangile de Krishna et l'évangile du Christ ont le même but suprême, le but vers lequel tendent toutes les formes élevées de religion, dans tous les pays et dans tous les temps : permettre à l'âme humaine d'échapper au dualisme de la matière et de l'esprit qui est actuellement la condition normale de la vie humaine et de retourner à l'unité primitive. Telle est notamment l'idée fondamentale des Épitres de saint Paul et le véritable sens de la résurrection. « Par le Christ nous passons du monde des ombres dans le monde des substances ou des réalités, et saint Paul entrevoit une autre fin plus haute (une fin dont l'imperfection de l'intelligence humaine l'oblige de parler au futur, bien que, comme toutes les choses éternelles, elle soit en dehors du temps), l'absorption du Logos lui-même dans la divine unité, et Dieu devenu Tout dans Tout. »

J. Rogues de Fursac.

25. — **De l'autorité, son origine, ses bases, ses limites**, par L. Stein. *Revue internationale de sociologie* (28 pages).

L'autorité, instrument nécessaire de tout progrès social, a son origine psychologique primitivement dans la crainte, puis dans la foi, enfin dans la raison. Sa base la plus solide, c'est l'évidence même de cette formule : pas de civilisation sans autorité. De même que le langage la raison est un produit social. Seules les formes de l'autorité vieillissent : « l'autorité subsistera aussi longtemps qu'il y aura une civilisation ».

L. Debricon.

26. — **La responsabilité**. *Étude psycho-physiologique*, par le Professeur A. Mairet. Montpellier et Paris 1907.

C'est en médecin que M. Mairet étudie la responsabilité. Laissant de côté toute préoccupation métaphysique, il s'adresse à l'observation clinique et lui demande si, parmi les atteintes que font subir les maladies mentales au

fonctionnement du cerveau, il n'en est pas portant plus particulièrement sur certains éléments psychiques, et devant être considérés comme les éléments biologiques de la responsabilité.

La réponse fut positive et les faits lui permirent de dégager ces éléments. Ceux-ci, une fois dégagés, il cherche en quoi ils consistent physiologiquement et comment ils permettent à l'homme de lutter. Ce point acquis, l'auteur fait de nouveau appel à l'observation clinique ; celle-ci lui prouve que, lorsque ces éléments fonctionnent normalement, l'homme peut lutter contre les mobiles les plus puissants pouvant l'entraîner : l'homme normal est donc responsable.

La responsabilité ainsi envisagée apparait comme une fonction dont l'aboutissant est une volonté.

Cette fonction est faite d'intelligence et de sensibilité (sensibilité physique transformée et sensibilité morale). Elle a pour base et pour fond la conscience de la valeur morale de l'acte auquel nous entraîne le mobile, conscience fournie par l'intelligence et la sensibilité. Dès que l'homme est poussé par un mobile quelconque à commettre un acte allant à l'encontre de ce qui est bien, cette conscience entre instantanément et automatiquement en activité, elle l'éclaire sur la valeur de l'acte et lui fait sentir cette valeur.

Cette vibration intellectuelle et sentante persiste aussi longtemps qu'agit la cause qui l'a produite et se traduit :

1° Par des opérations intellectuelles ayant pour but de nous montrer les conséquences de toute nature que l'acte peut avoir pour notre moi physique et moral. Ces opérations nous placent ainsi dans un état psychique tout différent de celui où nous met le mobile qui nous entraine, la colère, par exemple ;

2° Par un froissement de notre sensibilité morale s'exprimant : par un état psychique opposé à celui créé par le mobile ; par des forces actives ou inhibitrices, inhibant celles nées du mobile ou agissant en sens inverse ; consécutivement, mais immédiatement, par la peur de la punition qui développe, elle aussi, des forces agissant en sens inverse de celles nées du mobile. Il s'établit ainsi une véritable lutte entre la fonction responsabilité et le mobile ;

3° Par un besoin demandant satisfaction. La peur de la punition, la sensibilité morale froissée sont des besoins voulant être apaisés et sollicitant automatiquement une détermination et un vouloir ayant pour but de procurer cet apaisement ; celui-ci ne peut être obtenu que par une volonté s'opposant à celle née du mobile. Cette volonté ainsi provoquée est puissamment aidée par notre intelligence et notre sensibilité morale mises en activité dans leur ensemble.

En dernière analyse, la responsabilité apparait donc comme une volonté, volonté qui n'est pas la faculté simple que conçoivent ordinairement les théoriciens du libre arbitre, mais une orientation de l'activité résultant de l'influence convergente d'éléments multiples de l'ordre de la connaissance et de l'ordre du sentiment.

M. Mairet termine son étude en indiquant les conséquences médico-légales et philosophiques générales qui s'en dégagent.

R.

VII. — Psychologie de l'enfant et Pédagogie

27. — **Les enfants anormaux**, par Binet (A.) et Simon (Préface de Léon Bourgeois). Armand Colin, 1907.

La science intervient de plus en plus dans la vie quotidienne, surtout dans l'éducation de l'enfance. Les enfants anormaux ont été l'objet d'une vive sollicitude depuis Seguin jusqu'au Dr Bourneville, mais c'est seulement de nos jours que l'Etat s'est préoccupé de leur organisation scolaire. Ils ont, en effet, besoin d'un enseignement spécial, d'un régime intermédiaire entre celui de l'école ordinaire et celui de l'hôpital. Les enfants anormaux, c'est-à-dire atteints de débilité mentale, représentent les 5 p. 100 du nombre total des enfants instruits.

L'anormal n'est pas seulement victime d'un retard de développement individuel, il est qualitativement autre que l'enfant normal et présente un triple caractère : 1° il est arriéré; 2° il est instable ou déséquilibré; 3° il présente un trouble particulier (souvent l'épilepsie).

Un *arriéré* est celui dont le développement intellectuel présente un retard de trois ans; un *instable* est celui dont le retard intellectuel n'est que d'un an, mais dont le caractère est difficile, sinon indisciplinable. Tandis que l'arriéré est sympathique et s'attarde à l'école, l'instable la fuit de bonne heure et pénètre trop tôt dans une société où il ne peut être que nuisible.

Ces anormaux ont quelques aptitudes spéciales dont on pourrait tirer parti : l'intelligence des sens, l'aptitude aux mouvements sont très développées chez eux (ils excellent en écriture, dessin, couture et gymnastique).

Mais il est curieux de remarquer que tous les anormaux sont faibles en rédaction, ce qui montre que la fonction verbale reste, chez eux, bien inférieure aux fonctions sensorielles et motrices. L'*abstraction* leur est un domaine fermé.

Ils ont donc besoin d'un enseignement individuel, « fait sur mesure ». Pour discerner les anormaux, il faut à la fois des *pédagogues*, des *médecins* et des *psychologues*; l'examen psychologique est un moyen de réhabiliter l'enfant qui présente un retard scolaire accentué, il permet de constater : 1° que les *arriérés acquis* sont moins perfectibles que les arriérés congénitaux; 2° que les *arriérés épileptiques* sont condamnés à une déchéance progressive.

Le diagnostic des degrés d'arriération constitue une grosse difficulté, les médecins sont là-dessus en désaccord et il faudrait avant tout s'entendre sur les mots.

L'*idiot* est l'enfant qui n'arrive pas à communiquer par la parole avec ses

semblables ; l'*imbécile* est celui qui n'arrive pas à communiquer par écrit avec ses semblables ; enfin le *débile* montre simplement un retard dans le cours de ses études.

Quant aux résultats obtenus, les statistiques ne sont pas précises ; on peut cependant déclarer que 20 p. 100 des filles anormales et 3 à 4 p. 100 des garçons anormaux ont été améliorés. Les classes nouvellement fondées à Paris et à Bordeaux permettront des conclusions plus précises.

C. Bos.

28. — **Des déficients et des diverses mentalités.** *Essai psychologique*, par del Greco (Fr.). *Il Manicomio*, n° 1, 1907.

Del Greco établit l'importance de l'étude clinico-psychologique des déficients : il est très utile de reconstituer le processus général de la mentalité dans sa formation, soit au point de vue de l'éducation, soit au point de vue de divers problèmes, comme les questions médico-légales.

Puis il passe à l'étude des différents types : d'abord les *imbéciles*. L'imbécile est infirme dans sa constitution organico-instinctive : impulsions érotiques exagérées ou perverties ; instincts de défense personnelle accentués : il est peureux, agressif ; souvent il devient criminel. Chez ces individus, toute la personnalité se développe sur une base qui est vicieuse ; mais ils peuvent observer, parler, vivre dans le milieu où ils sont placés.

Il n'en est pas ainsi des *instables*, des phrénasthéniques. De ceux-ci, certains sont impulsifs. Bien constitués, ils présentent assez souvent de fortes anomalies du crâne. Abouliques, d'humeur bizarre, irritables, ils se montrent parfois appliqués, laborieux, puis s'abandonnent à des fureurs extraordinaires. Leur caractéristique est la tendance aux obscurcissements de la conscience et aux explosions motrices instinctives qui les font sembler épileptiques ; du reste De Sanctis les appelle épileptoïdes.

Parmi les autres déments précoces ils se distinguent par des fureurs qui les rendent dangereux. Tous d'ailleurs ne vont pas jusqu'au bout de l'évolution psycho-pathologique. Certains tardent avant de tomber dans la folie, y tombent, en sortent, etc.

Les instables impulsifs violents sont comme les intermédiaires entre l'imbécile ordinaire et un autre groupe : *Les instables bons, les disciplinés* attentifs, laborieux, désignés par De Sanctis sous le nom de types vésaniques : ils sont susceptibles d'éducation, même à un degré avancé, mais variable. En général ils apprennent et exposent avec clarté et rapidité ce qu'on leur a enseigné. Mais il y a chez eux une certaine mollesse, une instabilité psycho-organique qui leur rend dangereux le moindre accident, maladie ou contrariété. Ils se montrent parfois mélancoliques, mais d'une façon toute superficielle et sont d'une extrême timidité. L'adolescence est le moment dangereux : souvent une passion amoureuse, étrange, incohérente, vient désorganiser ces frêles mentalités.

Sans aller jusqu'à ces extrêmes, on trouve des cas atténués, des individus laborieux, disciplinés, mais mous; bons employés, parfois appliqués à l'étude, ils sont d'imagination pauvre et sans initiative. L'impulsion du dehors les domine : L'éducateur autoritaire en fait ce qu'il veut.

Une grande différence distingue les imbéciles des phrénasthéniques, en ce que les premiers sont atteints d'abord dans leur constitution organico-instinctive, tandis que les seconds (surtout les disciplinés,) le sont d'ordinaire à l'opposé, dans leur mentalité.

Toute la clinique mentale est dominée par cette double manière dont se présentent les phénomènes qu'elle étudie.

D'une part, — chez les imbéciles, — nous avons des *états* psychopathiques; d'autre part, — chez les déficients instables, — des *processus* psychopathiques; autrement dit, nous voyons d'une part dégénérescences, d'autre part folies, entre lesquelles se trouvent des degrés et des nuances intermédiaires.

Dans les folies, au sens étroit du mot, se marque une régression de la mentalité vers la *phase mythique*. Le sauvage, le primitif se dédouble en quelque sorte, voit un autre individu qu'il domine et qui lui obéit. Cet « alter ego », peu à peu, se développe, s'enrichit d'expériences, d'images, d'idées nombreuses.

Mais, au milieu du monde extérieur, le fou reste isolé, il sent qu'il ne s'oriente pas au milieu des choses, et cet état, s'aggravant, révèle le trouble de ses pouvoirs d'aperception. Si on joint à cela certaines altérations de la personnalité, on a le délire, les interprétations fantastiques, bien que rationnelles, des transformations subjectives.

Certains développements se dessinent, qu'on peut à peine appeler représentatifs car ils ont, en grande partie, la vivacité et le caractère d'une perception. Ils se rapportent, quant au contenu, à l'extérieur et restent distincts du « moi » ; mais à la différence des perceptions, elles englobent encore de profondes altérations du sujet.

Dans les dégénérescences, la mentalité est atteinte aussi, mais non aussi gravement. Les pouvoirs d'aperception restent, en apparence, intacts : l'individu discute sur des abstractions, il peut avoir des aperçus pleins de finesse; mais parfois apparaissent de fugitifs obscurcissements qui embrouillent étrangement les sensations vraies. Le malade prétend que des forces supérieures dominent sa raison, sa volonté, son auto-conscience et y introduisent des éléments étrangers.

Ainsi donc, alors que chez les fous typiques, la mentalité est en désordre, en décadence, chez les dégénérés elle est pervertie, dangereuse ; les pouvoirs auto-conscients et rationnels y sont en lutte contre les dissolvants.

Et ici encore se rencontre la foule des degrés et des nuances intermédiaires, que certains cliniciens prétendent nier et faire entrer de force dans l'une ou l'autre classe.

Bref, de tout cela il résulte que les *développements de la mentalité vont*

avec les développements de la personnalité. Cette observation est confirmée par les folies des déficients qui, pour la plupart, sont des folies de l'adolescence : la puberté, chez les déficients est le moment critique d'une transformation personnelle aiguë qui secoue profondément leur mentalité et leur caractère.

Alors que l'enfant vit tout entier d'une vie extérieure et suit l'éducateur comme un modèle, le jeune homme commence à vivre par soi-même, se fait en toutes choses un idéal qu'il s'efforcera de réaliser : c'est le moment où se constituent sa mentalité et son caractère, où se réunissent les éléments de ce qu'il y aura de plus élevé en lui.

Le déficient bon oscille entre certaines formes de dissolution de la personnalité et des états passagers d'apparence normale suivis de rechutes en des torpeurs mystiques et des obscurcissements de plus en plus profonds. Il semble que ce soit l'énergie unitive de la conscience qui soit faible en lui.

Bon nombre d'excellents écoliers appartiennent à ce groupe. Leur application n'est que subordination, obéissance passive, sans activité propre : au fond c'est l'apathie. Les individus de cette classe se dénotent par l'aridité de leur imagination, leur manque de spontanéité, leur exactitude exagérée dans les travaux scolaires : en somme, il n'y a chez eux aucune autonomie morale, aucune liberté d'esprit. L'adolescent en reste à la période enfantine, alors que toute direction vient du dehors.

Or ceci ne se retrouve ni chez l'imbécile ni chez l'impulsif qui sont enclins à suivre les mouvements instinctifs de leur nature. Les phrénasthéniques disciplinés, eux, sont ainsi par apathie, par défaut de sentiment et de pensée.

Hors de leurs habitudes, de ce qu'on les a accoutumés à faire, ils sont désorientés, ce sont des *irresponsables.*

Tout individu normal a le sentiment de responsabilité. Homme social et homme responsable sont une seule et même chose. — La Loi admet que certains facteurs biologiques peuvent modifier la conduite humaine ; elle l'admet, mais avec timidité, et elle veut considérer la responsabilité comme un absolu présent, actif chez tous les individus : C'est là une conception absolument fausse. Les hommes sont tous différents les uns des autres. Les modalités de la responsabilité suivent la même diversité. La responsabilité est un sentiment qui, comme tout sentiment, *indique un état de la personnalité.* Elle a des degrés, *elle peut manquer absolument.*

Il s'agira donc, pour le juge et pour l'éducateur, de savoir si ce sentiment existe, et jusqu'à quel point il influe sur les actions dont l'individu peut avoir à répondre devant le Droit et l'Autorité sociale.

Mais à cette évaluation excessivement subtile et difficile, on peut en substituer une autre : on cherchera *si le caractère de l'individu correspond à peu près au caractère général de tel peuple ou de telle classe,* en tenant compte, bien entendu, des mobiles extérieurs qui ont pu provoquer l'acte

délictueux. Cette recherche est essentielle pour le juge, s'il veut, en spécifiant telle peine, donner une indication à ceux qui, après lui, auront le criminel sous leur autorité, et qui devront être des éducateurs et des médecins.

Sans doute, la peine perdrait ainsi son caractère de sanction sociale : la sanction sociale est l'expression dernière de l'Autorité sociale, laquelle suppose un type général, idéal, d'humanité, — type méconnu par le criminel et dont il s'agit de lui imposer le respect.

Mais il faut bien considérer que ce type est une abstraction, que les individus sont des êtres concrets, subissant mille influences. Et quelle sera celle de la peine infligée ? Que vaudra-t-elle, si, au lieu d'amender le coupable, elle l'endurcit dans le crime ? — Il s'agit de s'adresser à l'individu en particulier, de le rendre capable de comprendre, de sentir la faute et le châtiment : Ceux qui seraient absolument rebelles devraient être classés parmi les incurables.

Toutes ces considérations tendent à établir ce qu'on doit entendre par *homme responsable* et on comprend qu'il y ait une foule de degrés et d'espèces différentes de responsabilité de l'individu normal au déficient et au fou.

C. Riby.

VIII. — Psychologie dans ses rapports avec la logique et l'esthétique

29. — **L'art et l'hypnose**, par Magnin (Emile), illust. par Boissonnas. Félix Alcan éditeur.

M. Flournoy nous présente le livre de M. Magnin en ces termes : ce que les auteurs se sont proposé, c'est une étude aussi compréhensive et largement conduite que possible, parlant aux yeux et destinée au grand public cultivé, du cas ou du « phénomène » si curieux de Mme Magdeleine G..., à savoir la manifestation expressive sous l'influence d'un certain degré d'hypnose de toutes les émotions que le sens de l'ouïe peut suggérer à l'âme ; manifestation vraiment géniale par sa vérité, sa délicatesse et sa puissance à la fois, en même temps que son incroyable promptitude qui défie tout apprentissage préalable et rappelle l'instantanéité des réactions instinctives et réflexes.

Ce phénomène n'est pas sans précédents, — on connait assez la tendance de beaucoup de sujets magnétisés à traduire automatiquement, par leurs attitudes et leurs mouvements, les impressions musicales qu'on leur procure — mais il l'emporte de beaucoup en perfection sur tous les cas analogues observés antérieurement. Même la fameuse Lina, qui en fut l'exemple le plus remarquable et le mieux étudié jusqu'ici, se trouve maintenant dépassée. On lira avec intérêt à ce propos le chapitre de ce volume consa-

cré à une minutieuse comparaison entre le sujet remarquable du colonel de Rochas et Mme Magdeleine G.

Un autre chapitre, qui attirera particulièrement l'attention de ceux que le problème de la suggestion intéresse, est celui où M. Magnin insiste sur les différences, fondamentales suivant lui, existant entre le magnétisme et l'hypnotisme. Armé de tout un ensemble de considérations variées, il se constitue fort habile et convaincu défenseur de l'antique théorie du *fluide* ou, du moins, d'un intermédiaire physique quelconque, — effluves odiques de Reichembach, rayons N. de Blondelot, émission ou vibration d'un agent encore indéterminé, peu importe — grâce auquel les passes prolongées et régulières des vrais magnétiseurs exerceraient un effet curatif direct sur l'organisme du patient, tandis que les procédés sommaires de l'hypnotiseur proprement dit n'agiraient que par pure suggestion sur l'imagination des sujets.

R.

30. — **Le mysticisme dans l'esthétique musulmane,** par PROBST-BIRABEN. *Revue philosophique*, juillet 1907, p. 65 (8 p.).

L'art musulman est une création du mysticisme. Les artistes mystiques, soufis ou affiliés aux soufis, ont fixé leur méditation en un langage ornemental, l'arabesque. Ces ornements géométriques, se multipliant dans tous les sens, sont destinés à abolir la conscience du spectateur. « La marche de la pensée dans la contemplation de l'arabesque rappelle les étapes de l'apprenti soufi dans son extase » : 1° cette ornementation réfrène les autres impressions par l'attention qu'elle suscite ; 2° elle rompt les attaches de la pensée avec le monde sensible en l'obligeant à réduire à l'unité la multiplicité de l'arabesque et à l'engendrer par multiplication ; 3° alors l'esprit ne ressent plus qu'une impression d'ensemble semblable à celle qui caractérise l'attente de l'extase. En tant qu'il provoque par les moyens les plus simples la dépersonnalisation, cet art abstrait est un art philosophique par excellence.

L. DEBRICON.

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE

I. — Etudes cliniques sur les Psycho-névroses et Névroses

31. — **Les obsessions dans les psycho-névroses** (*Etude psycho-clinique*), par Perrier (Louis). Montpellier, 1907.

L'auteur étudie les caractères pouvant servir à établir à quelle psychonévrose (neurasthénie, psychasthénie ou hystérie), appartient un cas donné d'obsession. Sans doute, dit-il, le diagnostic des obsessions dans les psychonévroses se fait habituellement en partant des stigmates physiques présentés par le malade. Mais les manifestations névrosiques peuvent être très vagues ou même faire complètement défaut. Il faut alors faire le diagnostic d'après les caractères de l'obsession, ce qui est possible, si l'on s'attache à l'analyse psycho-clinique des idées morbides ; P. résume ces caractères dans un tableau.

Dans la *neurasthénie* l'idée obsédante est endogène, elle débute brusquement ; la crise est courte, intense, à phases réactionnelles nettes ; l'angoisse et les émotions anormales cessent avec l'idée obsédante ; l'obsession ne s'accompagne pas d'hallucination ni d'idée fixe ; la crise ne modifie pas sensiblement les stigmates.

Dans la *psychashénie* l'idée obsédante est endogène ; son apparition est précédée d'une période prémonitoire ; la crise est longue, à paroxysmes atténués, sans phases nettement différenciées ; l'angoisse et les émotions anormales persistent après la disparition de l'idée obsédante ; l'obsession s'accompagne d'hallucinations mais non d'idée fixe ; la crise ne modifie pas sensiblement les stigmates.

Dans l'*hystérie*, l'idée obsédante est exogène, précédée et provoquée par une cause étrangère au moi ; la crise ne comprend qu'une seule phase dans laquelle l'état mental ne varie pas ; l'angoisse et les émotions anormales cessent avec l'idée obsédante ; l'obsession s'accompagne d'hallucinations et d'idée fixe préalable ; la crise modifie sensiblement les stigmates.

J. Rogues de Fursac.

32. — **Mastoïdite et neurasthénie**, par Trifetti (de Naples). *Archives de laryngologie, d'otologie et de rhinologie*, mai-juin 1905, p. 749 à 754.

Un cas de neurasthénie cérébrale intéressant a été déterminé par la crainte obsédante que du pus ait pénétré dans le cerveau à la suite de

l'opération banale d'une endomastoïdite ayant succédé à une otite moyenne suppurée. Il n'y avait plus de suppuration au bout de quinze jours, mais seulement une légère inflammation des lèvres de la plaie, tenant à l'agitation du malade qui souffrit de névralgies temporo-frontales pendant longtemps. Il faut ajouter qu'il était albuminurique.

Clément CHARPENTIER.

33. — **Sur un cas de mutisme hystérique**. (Report of a case of hysterical mutism), par MITCHELL (G.). *The Journ. of nerv. and ment. diseas* ; avril 1907.

Le mutisme hystérique absolu et guérissant radicalement est chose si rare, que l'auteur tient le cas relaté pour unique. Il s'agit d'un chauffeur de locomotive qui, après un choc et une chute n'ayant occasionné que des contusions légères, perdit complètement l'usage de la parole. Il était à la fois aphone et muet, il avait perdu la conception du mouvement articulé nécessaire pour vocaliser et murmurer. Cet état dura un an, sans être accompagné d'aucun trouble de sensibilité ou autre (si ce n'est une modification du champ visuel, le rouge et le vert perçus l'un pour l'autre). Après une crise douloureuse de maux de tête et de douleurs dans les membres, le sujet a recouvré subitement son état normal.

C. BOS.

34. — **Crise de petit mal épileptique avec aura paramnésique**, par SÉGLAS (J.). *Revue neurologique*, 18 janvier 1907.

Depuis une fièvre muqueuse survenue il y a quatre ans, le sujet X a eu fréquemment des illusions de fausse reconnaissance. C'est après un choc émotionnel, ou sous l'influence d'une fatigue physique ou intellectuelle, que se produisent des crises où le malade croit revivre une scène déjà vécue. Parfois, ces crises se compliquent d'angoisse, de pâleur de la face, de fixité des yeux, de confusion mentale ; et le malade, en reprenant connaissance, les a complètement oubliées. Elles ne sont accompagnées que d'une faible réaction émotionnelle. Il s'agit manifestement d'une crise de petit mal épileptique. D'ailleurs, ces phénomènes de paramnésie peuvent se rencontrer dans l'aura qui précède les crises de haut mal et ne modifient aucunement le diagnostic.

L. BARAT.

35. — **La névrose d'angoisse**, par HARTENBERG (C.). Extrait de la *Presse médicale*, 3 nov. 1907 (Masson éd.).

Historiquement, la question date de l'étude de *Krishaber* (1873) ; elle a été reprise par *Brissaud*, *Freud* et les psychiâtres contemporains. L'angoisse pathologique ne diffère de l'angoisse normale que par sa persistance et son intensité ; elle aboutit aux phobies, tant à celles qui ont rapport à des

objets (serpents, obscurité). qu'à celles qui rentrent dans le domaine de l'équilibre (agoraphobie).

L'étiologie prête à la discussion. *Freud* attribue la névrose d'angoisse à une cause exclusive : la surexcitation sexuelle sans détente ; l'auteur pense que, plus généralement, tout motif d'irritabilité du système nerveux peut provoquer le phénomène, qu'il considère comme une maladie particulière du système nerveux émotionnel, c'est-à-dire du sympathique et du pneumogastrique. Cette névrose se distingue ainsi nettement de la neurasthénie (qu'elle accompagne d'ailleurs souvent) : l'une est la maladie de la *fatigue*, l'autre, de l'*angoisse*.

Le médicament qui réussit le mieux, suivant H., est le bromure de potassium, auquel on peut adjoindre l'hydrothérapie chaude.

C. Bos.

36. — **De l'automatisme ambulatoire** (Ambulatory automatism), par Patrick (T.). *The Journal of nerv. and mental disease*, juin 1907.

Tel qu'on s'accorde à le décrire, le phénomène peut se manifester sous l'influence de causes pathologiques diverses et P. s'efforce de réagir contre la tendance générale qui fait de l'automatisme ambulatoire une manifestation de l'*épilepsie*, ou de l'*hystérie*. Il y a des cas complexes qui ne se rattachent ni à l'un ni à l'autre de ces troubles précis et qui proviennent, d'une façon plus générale, de l'instabilité, de la dégénérescence psychique du sujet.

Les émotions importent beaucoup : les malades sont des insatisfaits, ils ont peur des ennuis et fuient pour ne pas les affronter, de sorte que la fugue qu'ils accomplissent inconsciemment serait souvent l'acte même où ils auraient abouti consciemment.

C'est à la suite de Charcot qu'on a abusé de l'explication par un « état second », mais les cas présentés par P. (comme déjà ceux de Raymond et de Proust) réalisent tous les degrés intermédiaires entre la conscience et l'inconscience. Aussi l'auteur préfère-t-il considérer ces malades comme des *dégénérés* et tenir leur fugues pour l'équivalent des autres symptômes de dégénérescence.

Il est intéressant de constater la fréquence de l'automatisme ambulatoire chez les *militaires*, principalement dans les pays où le service est obligatoire : l'acte automatique se confond ici avec l'acte consciemment désiré. Il est également digne de remarque que presque tous les malades sont des hommes : les fugues sont, en effet, des accidents mieux compatibles avec l'existence masculine, et d'instinct les femmes choisissent d'autres formes d'instabilité mentale.

On a le plus grand tort d'invoquer toujours l'épilepsie en l'absence de toute psychose précise; contre cette thèse on peut faire valoir : 1° l'ineffi-

cacité du bromure contre les crises ambulatoires ; 2° la durée même de ces fugues en contradiction avec la soudaineté des accidents épileptiques.

C. Bos.

37. — **Automatisme ambulatoire.** (**Observations cliniques**), par Paul Courbon. *Annales médico-psychologiques*, IXe série, t. V, n° 1, p. 22, janvier-février 1907 (27 pages).

Les cinq malades, dont le cas est décrit ici, présentent tous le même symptôme d'automatisme ambulatoire, relevant cependant chez chacun d'une cause différente. Dans le premier cas ce sont des fugues hystériques mnésiques substituées à des accès de paludisme.

Impulsions irrésistibles accomplies d'une façon intelligente et sans violence, elles se distinguent de la fugue hystérique ordinaire par la conservation du souvenir, et se manifestent périodiquement.

Le second malade est atteint d'hystéro-épilepsie avec fugues somnambuliques ; permettant ainsi de découvrir la névrose hystérique au milieu des symptômes de l'épilepsie.

Dans la troisième observation, il est question d'une fugue alcoolique : fuite survenant à des hallucinations terrifiantes. Ce n'est plus là une impulsion primitive comme dans les cas précédents, mais une réaction secondaire à un trouble intellectuel passager.

Le quatrième cas est celui d'un dément précoce. Ici c'est un trouble survenu dans la sphère motrice et non dans le domaine psychique qui commande les fugues. Elles portent l'empreinte de la démence, mais ne sont pas plus démentielles que les autres actes du malade.

Le sujet de la cinquième observation est un débile. Ses fugues (désertions) ne furent pas punies, l'examen médical ayant conclu à une diminution de la responsabilité.

L'histoire clinique de ces cinq malades est donnée en détail, avec quelques conclusions plus générales ressortant de l'étude de ces cas.

L. C. Herbert.

II. — Études sur la Thérapeutique

38. — **Action suspensive de la morphinisation sur les manifestations convulsives de l'hystérie et de l'épilepsie**, par Antheaume, *Le Progrès médical*, (2 obs. origin.).

Obs. I. — Jeune femme épileptique. Action de la morphine.

Obs. II. — Hystérique. Sous l'influence de l'usage puis de l'abus de la morphine, les manifestations ostensibles de l'hystérie, c'est-à-dire les crises convulsives se sont amendées, puis ont disparu ; mais la névrose n'a cessé de persister à l'état latent, puisqu'on a pu constater au cours de cette mor-

phinisation prolongée la présence chez le sujet de stigmates mentaux et physiques d'hystérie.

G. R. d'Allonnes.

39. — **Sur l'action physiopathologique des émanations du radium** (Sull'azione fisiopatologica dell' emanazioni del radio), par E.-S. London. *Annali di Elettricita medica.* Napoli, Anno III, n° 4 (traduit de l'allemand), p. 138, 141.

L'expérimentateur s'est servi de la radioaction directe et de la radioaction indirecte, c'est-à-dire par communication. S'étant fixé sur la surface antérieure de l'avant-bras gauche pendant cinquante-six heures un tube contenant une solution de radium, l'E. S. L., après cinq jours, éprouva une sensation de brûlure ; puis, avec la radioactivité indirecte ou induite, les choses se passèrent comme si tout se réduisait à une irritation des nerfs vasomoteurs.

La seule différence entre les deux actions est la plus ou moins grande intensité selon que l'influence est médiate ou immédiate.

Des expériences faites sur des grenouilles il ressort que l'animal soumis à l'action éprouva de la torpeur et manifesta des transformations de l'épithélium cutané. Rien de particulièrement intéressant, croyons-nous, au point de vue nerveux.

Louis Cons.

40. — **Psychonévroses et psychothérapie**, par Blondel (Charles). *Rev. de Paris*, n° 11, 1er juin 1907.

D'après B., la majorité des symptômes connus de l'hystérie et de la neurasthénie seraient des manifestations particulières de l'hypersuggestibilité et de l'hyperémotivité, mais, tandis que l'hystérique accepte d'emblée la suggestion qui lui est offerte, le neurasthénique analyse, coordonne, systématise et par là augmente son mal.

Toutes les méthodes thérapeutiques qui consistent à traiter les psychonévroses par la médicamentation, l'hypnotisme et la suggestion sont mauvaises, car elles ne s'adressent qu'aux symptômes et c'est à l'hypersuggestibilité qu'il faut s'attaquer et on doit s'attacher à la culture de la sensibilité, de la raison et de la volonté. Le médecin doit faire la rééducation morale du malade, acquérir sa confiance, faire appel à ses facultés supérieures, à sa raison, autant qu'à ses sentiments : c'est la psychothérapie par persuasion. Les adjuvants thérapeutiques tels que : isolement, repos au lit, suralimentation, ne doivent pas être écartés. mais employés seulement comme moyens.

R. d'Allonnes.

III. — Études sur la Pathogénie des troubles mentaux et sur l'Anatomie pathologique

41. — Les causes morbides prédisposantes en pathologie mentale, par Marandon de Montyel. *Revue de Médecine*, 1906, p. 34.

Six causes seulement sont capables de produire chez un individu parfaitement sain une prédisposition à la folie. Elles se groupent deux à deux de la façon suivante : groupe infectieux (fièvre thyphoïde et paludisme chronique) ; groupe toxique (alcoolisme et saturnisme chroniques) ; groupe physique (traumatisme crânien et insolation). Les causes prédisposantes peuvent d'ailleurs, chez un malade déjà prédisposé, jouer le rôle de causes occasionnelles et entraîner immédiatement la folie.

Le thyphique qui délire dès le début de son affection était certainement un prédisposé. Quant aux troubles mentaux qu'on observe pendant la période d'état chez des sujets non prédisposés, ils se réduisent à de la confusion mentale ou à de l'hébétude sans hallucinations et sans conceptions délirantes, alors que celles-ci sont constantes chez le sujet porteur d'une tare cérébrale antérieure. Les psychoses de la convalescence surviennent exclusivement chez les prédisposés. Mais d'autre part, la dothiénentérie, comme l'hérédité, est capable de créer une prédisposition vésanique, qui peut se manifester d'emblée par un changement de caractère, ou rester latente jusqu'à la rencontre d'une cause occasionnelle. Par sa tendance aux phénomènes congestifs, la fièvre thyphoïde peut entraîner de véritables paralysies générales progressives.

Le paludisme exige lui aussi, pour produire la folie, un terrain prédisposé. Ce qui le prouve, c'est le petit nombre des paludéens aliénés, la variété des formes vésaniques paludéennes, l'absence de rapport entre la gravité du mal et la gravité de la folie ; et surtout c'est ce fait que le délire se manifeste, non à la période d'état, mais à la convalescence. Comme cause prédisposante, le paludisme est surtout remarquable par l'extraordinaire impressionnabilité à l'alcool, qu'il communique aux malades, même lorsque ceux-ci sont des hérédo-alcooliques ou des dipsomanes. Comme la fièvre thyphoïde, le paludisme peut engendrer la paralysie générale.

On sait l'action de l'alcool sur un sujet prédisposé ; mais il faut noter qu'il peut produire la paralysie générale progressive ; il lui suffit d'agir dans le cerveau comme il agit dans le reste de l'organisme, en produisant de la stéatose (démence) et de la sclérose (méningo-encéphalite interstitielle). On aboutit aux mêmes résultats en étudiant l'intoxication saturnine, et les deux facteurs physiques, traumatisme et insolation. Impuissants à constituer d'emblée une psychose, ils peuvent réveiller une prédisposition latente, et engendrer chez un cerveau taré toutes les formes de la folie, y compris la paralysie générale — Ils agissent aussi comme causes prédispo-

santes et sont remarquables en particulier par la singulière sensibilité à l'alcool qu'ils donnent au malade.

L. Barat.

42. — **Les pleurs cérébraux**, par Faivre. *Gazette hebd. des sciences méd. de Bordeaux*, avril 1906.

Observation d'un homme qui, à la suite d'un ictus apoplectiforme, a été atteint d'hémiplégie droite avec aphasie. Il est actuellement guéri, mais, si on lui parle de son accident, on provoque au bout de deux ou trois minutes une explosion de sanglots bruyants. Il s'agit, conformément à la théorie de Grasset, d'une psychonévrose dans laquelle un phénomène psychique est fatalement producteur de pleurs. Les centres corticaux frontaux ou préfrontaux sont altérés ; il y a émotion morbide, et le malade pleure parce qu'il est triste. Les pleurs précèderaient la tristesse si la lésion portait sur la région opto-striée.

L. Barat.

43. — **De la valeur diagnostique de la ponction lombaire en psychiâtrie** (The diagnostic value of lumbar puncture in psychiatry), par Pomeroy (L.). *The journal of nerv. and ment. disease*, avril 1907.

P. se conforme dans ses recherches à la technique de *Widal et Ravaut.* Un grand nombre d'observations lui ont montré qu'à défaut d'indices par les éléments cellulaires (lymphocytose), l'albumine était une indication presque aussi probante. Les causes de la lymphocytose sont obscures et complexes; il faut reconnaître l'origine bactérienne que certains auteurs ramènent d'ailleurs à l'irritation des méninges et du système nerveux par une toxine spéciale (*Quincke*). Il faut tenir compte aussi de l'augmentation de la sécrétion qui se produit en cas d'urémie, de tumeur cérébrale, etc. Le traumatisme est une cause fréquente de lymphocytose ; mais celle-ci résulte surtout de l'infection syphilitique. Dans ces cas, selon Ravaut, la lymphocytose est en relation directe avec l'intensité ou la persistance des lésions cutanées.

L'examen du fluide spinal permet de différencier une tumeur cérébrale d'un cas de syphilis du cerveau. Les auteurs français s'accordent à considérer la lymphocytose comme une manifestation de l'irritation des méninges.

La ponction lombaire facilite surtout le diagnostic de la syphilis chez les sujets jeunes, chez qui la maladie a été enrayée ; la lymphocytose est, en outre, un signe constant de la parésie. Mais il faut, dans tous les cas, répéter les expériences (Achard), car on peut en obtenir de négatives avant l'expérience positive et décisive. C'est encore la ponction lombaire qui permet de différencier la parésie de l'alcoolisme, problème souvent difficile; la lymphocytose, en effet, indice certain dans le premier cas, fait toujours défaut dans le second.

C. Bos.

44. — **Notes cliniques et pathologiques** (Clinical and pathological Notes), par M.-J. NOLAN (Down). *The Journal of mental Science*, t. XLIX, n° 205, p. 291 (7 pages).

Parmi les cas décrits ici, un seul est d'un intérêt vraiment psychologique. Il s'agit d'une femme atteinte de mélancolie qui contracta un eczéma général aigu, dont elle fut guérie par un traitement d'ichtyol. Elle recouvra en même temps la santé mentale, ce qui semble montrer que les illusions mélancoliques ont été vaincues par la réelle douleur physique.

L. C. HERBERT.

45. — **Syndrome neurasthénique lié à l'entéroptose**, par VERGER. *Journal de médecine de Bordeaux*, mars 1906.

La malade présentée par N. se plaint de lassitude, d'insomnie, de céphalée, de rachialgie. Ce sont bien là les stigmates classiques de la neurasthénie. Cependant, l'attention est attirée par quelques troubles de la digestion et l'examen de l'abdomen montre l'estomac dilaté, l'intestin, et surtout le gros intestin, rétracté et abaissé, le foie descendu et le rein mobile. En outre la paroi musculaire de l'abdomen a été affaiblie par des grossesses répétées. Nous sommes donc en présence d'une de ces affections décrites par Glénard sous le nom d'entéroptoses. Les accidents neurasthéniques ne constituent pas une affection primitive mais un syndrome symptomatique de troubles organiques profonds, et le traitement de ces derniers fera sans doute disparaître la neurasthénie.

L. BARAT.

46. — **Nouvelles observations sur la valeur des lésions corticales dans les psychoses d'origine toxique**, par BALLET (G.) et LAIGNEL-LAVASTINE. *L'Encéphale*, 1906 (p. 437 à 452).

Après avoir démontré dans des travaux précédents que : 1° les aspects cellulaires, que fournissent les méthodes cytologiques de Nissl en particulier, ont, à l'examen nécropsique, une valeur pathologique ; 2° qu'il existe des lésions cellulaires corticales dans les psychoses d'origine toxique ; 3° que les lésions cellulaires corticales et troubles mentaux sont deux expressions d'un même trouble morbide dans deux langues très différentes et que le parallélisme n'est pas toujours rigoureux, B. et L. essaient de *démontrer la valeur des lésions corticales dans les psychoses toxiques* par l'exposé de 50 observations ; ils établissent que dans les toxi-infections, les altérations corticales ne sont fréquentes que chez les délirants ; ils ne l'ont constaté qu'une fois chez 28 non-délirants et ils en ont trouvé 13 fois chez 31 délirants. Donc on rencontre plus souvent le délire sans altérations corticales appréciables que, chez les toxi-infectés, les lésions corticales sans troubles mentaux ; mais il faut remarquer que des troubles mentaux légers peuvent passer inaperçus à l'hôpital et quand on ne vit pas sans cesse à côté du malade. D'autre part, l'examen de l'écorce n'a été fait que pour la

3e frontale, lobule paracentral, cunéus, et il se peut que des altérations soient passées inaperçues. Il n'est donc pas impossible qu'avec des lésions légères, les délires fassent défaut, et il est démontré qu'au début des troubles délirants les lésions ne sont pas encore perceptibles ; il existe cependant entre les lésions corticales et les troubles mentaux un rapport non de causalité, ni même de simultanéité, mais d'*identité*, et cela suffit pour que les lésions corticales des psychoses toxiques aient une valeur explicative et soient l'expression anatomique de la majoration de l'empoisonnement sur l'écorce cérébrale dont le délire est l'expression fonctionnelle. La durée du processus, plus que sa cause et un aspect clinique, influe sur l'histologie du cortex : une évolution foudroyante et dramatique n'a pas le temps d'installer des lésions profondes auxquelles aboutiraient une longue maladie à troubles mentaux plus effacés. L'intensité des accidents mentaux est également loin d'être proportionnelle à la profondeur des perturbations encéphaliques.

Clément CHARPENTIER.

47. — **Forme spéciale du globule rouge dans le sang des déments précoces** (Di una speciale forma del globulo rosso nel sangue dei dementi precoci), par G. PIGHINI et G. PAOLI. XIIe Congrès de la Société aliéniste italienne. Gênes, oct. 1904. *Rivista sperimentale di freniatria,* XXXI, I, juin 1905, p. 188.

Dans 10 cas de démence précoce (forme catatonique), la substance granuleuse hémoglobigène de l'hématie, au lieu de se présenter en une masse centrale homogène, arrondie, bien distincte et entourée d'un anneau incolore de substance protoplasmique, montrait à sa partie médiane un espace incolore et transparent, d'où le nom de *globule rouge ombiliqué.*

Dr Pierre ROY.

48. — **Sur un microorganisme trouvé dans le sang des paralytiques généraux,** par SAKALSKI (N.). *Journal nevropatologii i psychiatrii*, Moscou, 1906, p. 1001.

Dans le sang de trois personnes atteintes de démence paralytique, S. a trouvé des microbes de forme ovalaire ne prenant pas le Gram ; ils se colorent peu avec les couleurs d'aniline. Une solution d'éosine dans l'alcool à 1 p. 100 les teint en rose-orange. Sur l'agar-agar, ces microorganismes ne forment pas de colonies. Dans le bouillon ils se développent lentement, en formant un précipité grisâtre ; le bouillon reste limpide. Un certain nombre de microbes se trouvent dans l'intérieur des érythrocytes, d'autres sont libres.

En injectant 20 centimètres cubes de culture sous la peau d'un cochon d'Inde, S. a provoqué une hémiparésie droite avec amaigrissement lent et progressif. Un peu de sang de l'animal, des morceaux de cerveau et de

moelle ont été placés dans différents milieux de culture. Dans les tubes à bouillon dans lesquels ont été ensemencés le sang et le cerveau s'est formé au bout de deux jours un précipité grisâtre. A l'examen microscopique, S. a trouvé un microorganisme ayant les mêmes caractères morphologiques et tinctoriaux que celui trouvé chez les paralytiques généraux.

Sans vouloir attribuer à ces constatations une signification pathogénique, S. croit que ses résultats méritent d'être vérifiés par d'autres médecins.

A. SCHMIERGELD.

49. — **Des substances qui interviennent dans la genèse de l'attaque d'épilepsie**, par DONATH (Julius) (Budapest). *Annales médico-psychologiques*, 9e série, t. V, n° 3, p. 353, mai-juin 1907 (20 pages).

Il ressort des expériences rapportées ici, que dans la production de l'attaque d'épilepsie le rôle de convulsivant est tenu par l'ammoniaque et les bases ammoniacales organiques (triméthylamine, choline, créatinine, et guanidine), tandis que les acides (urique, lactique, acétique, oxybutyrique et minéraux) n'entrent pas en cause.

L.-C. HERBERT.

50. — **Etudes des symptômes sensoriels dans un cas de mal de Pott cervical** (A study of the sensory symptoms of a case of Pott's disease of the cervical spine), par FRY (Frank R.) [Saint-Louis]. The Journal of nervous and mental diseases, t. 34, mars 1907.

On sait que Head distingue dans la sensibilité cutanée trois groupes de sensations :

1er groupe. Sensibilité épicritique. — Sensibilité ou contact léger.

Sensibilité permettant de percevoir la distance qui sépare deux points distincts sur la surface cutanée.

Sensibilité pour les températures moyennes (warm and cool), c'est-à-dire entre 20° et 45°.

2e groupe. Sensibilité protopathique. — Sensibilité à la douleur.

Sensibilité au chaud et au froid (hot and cold), c'est-à-dire au-dessous de de 20° et au-dessus de 50°.

3e groupe. — Sensibilité aux pressions profondes, localisée dans les muscles, les tendons et les articulations.

F. a observé un cas de mal de Pott cervical où les troubles de la sensibilité, étudiés avec un soin minutieux, ont montré la réalité des distinctions établies par Head. En effet, les sensibilités appartenant au premier groupe (sensibilité épicritique) ont toujours été altérées plus tôt et plus profondément que celles appartenant au second groupe (sensibilité protopathique), ce qui semble indiquer que les fibres préposées à la conduction des impres-

sions de la première catégorie sont plus vulnérables que celles préposées à la conduction des impressions de la seconde.

J. ROGUES DE FURSAC

51. — **De l'aliénation mentale consécutive à la fièvre typhoïde,** par C. ROUGÉ (Limoux). *Annales médico-psychologiques*, IXe série, t. V, nos 1 et 2, pp. 5 et 21, janvier-février 1907. (37 pages).

De toutes les maladies infectieuses aiguës, la fièvre typhoïde est celle qui est le plus souvent suivie d'aliénation mentale. C'est fréquemment une diminution passagère des facultés intellectuelles, principalement de la mémoire ; mais parfois aussi un état permanent d'aliénation, laissant les enfants idiots et les adultes aliénés.

R. distingue d'abord l'aliénation mentale consécutive à la fièvre typhoïde du délire de la convalescence dans la fièvre typhoïde, étudiée par lui dans un précédent article. Cette distinction n'a pas toujours été facile, et le résultat en a été la confusion d'états de délire fébrile avec de véritables psychoses. Il n'est question dans cet article que des désordres mentaux qui persistent après la guérison de la maladie, quelle que soit l'époque de leur apparition.

Ces désordres ont reçu de M. Marandon de Montyel le nom de délires post-typhiques ; l'auteur les a subdivisés en immédiats et médiats selon qu'ils éclatent pendant la période fébrile ou la convalescence, ou bien, plus ou moins longtemps après le rétablissement de l'organisme à l'état normal. Les premiers sont difficiles à distinguer du délire de convalescence dont ils diffèrent surtout en étant chroniques et souvent incurables. On peut trouver les éléments d'un diagnostic différentiel dans la gravité de la fièvre typhoïde elle-même. Le symptôme physique le plus important se trouve dans l'existence de paralysies d'origine cérébrale ; mais ces cas sont rares. Quant au pronostic, il est celui de la forme mentale qu'affecte le délire.

Dans les délires post-typhiques médiats, il faut distinguer les sujets qui n'ont jamais, après la convalescence, recouvré complètement leurs facultés d'autrefois, et ceux qui semblent avoir pour un temps regagné toute leur intelligence. Les premiers, outre un abaissement général du niveau mental, présentent un changement total du caractère et divers troubles somatiques aboutissant peu à peu au délire. Pour ce qui est des seconds, surtout si la folie éclate longtemps après la fièvre typhoïde, on peut se demander si celle-ci en est vraiment la cause.

Chez les enfants la fièvre typhoïde détermine très rarement la folie proprement dite ; les facultés intellectuelles au lieu d'être perverties subissent un arrêt de développement. Mais l'idiotie n'est pas la seule infirmité que laisse la fièvre typhoïde aux enfants : elle a parfois aussi pour conséquence l'épilepsie.

Quant à la fréquence des troubles mentaux consécutifs à la fièvre

typhoïde, les chiffres des divers auteurs cités sont assez contradictoires. Pour ce qui est des formes mentales que peut revêtir la folie consécutive à la fièvre typhoïde, elle semble pouvoir les prendre toutes.

R. termine son article en donnant en détail quarante et une observations de cas de ce genre, dont une vingtaine lui sont personnelles.

L.-C. HERBERT.

52. — **Euphorie délirante des phtisiques. Hétérotopie médullaire,** par DUPRÉ (E.) et CAMUS (P.). *L'Encéphale*, 1906, (p. 452 à 459) [2 pl. hors texte].

L'autopsie d'un phtisique atteint d'euphorie délirante révèle une adhérence de la pie-mère à la dure-mère à la partie postérieure des lobes frontaux, sur deux surfaces arrondies de 2 centimètres de diamètre où siègent deux tubercules ; les méninges paraissent sains. L'examen histologique révèle de graves altérations nécrotiques diffuses des cellules de l'écorce frontale et un bouleversement morphologique étendu à toute la partie moyenne de la moelle ; des corps granuleux constatés dans les faisceaux pyramidaux semblent en rapport avec la double lésion rolandique des fibres pyramidales. Il est permis d'attribuer à ces modifications l'association révélée par l'étude clinique d'un état onirique, prolongé avec cet optimisme aveugle et l'illusionisme continu qui caractérisent l'euphorie délirante des phtisiques. L'ensemble du syndrome à caractère délirant et démentiel présente les plus grandes analogies avec les troubles psychiques des cancéreux morphinisés chez lesquels on peut observer la même euphorie. C'est là un argument de plus pour les rapporter l'un et l'autre à une intoxication dont les facteurs sont les poisons bacillaires, l'insuffisance hépato-rénale et l'anoxhémie subaiguë, qui, en déterminant de graves altérations du cortex principalement dans les lobes frontaux éveillent chez les prédisposés des réactions psychopathiques.

Clément CHARPENTIER.

53. — **Les psychoses chez les jumeaux** (Psychosy ou blisenietso), par YOUDINE (F.) (Moscou). *Journ. Neuropath. i Psychiatr.*, t. I, 1906, p. 68-83.

Jusqu'à S. A. Soukhanoff, les cas de ces psychoses étaient considérés comme très rares. Cet auteur dans son travail : « Les psychoses chez les jumeaux » (*Ann. méd. psych.* 1900) en publie 30. Y. dans son présent travail y ajoute encore 15, dont un personnel. Ball (1884) englobe tous ces cas dans un seul groupe sous le nom de « folie gémellaire ». Cela présente un intérêt théorique important : les individus d'une identité physique héréditaire, atteints d'une forme identique de psychose, malgré la différence des conditions extérieures.

Pour Ball, les jumeaux, ayant entre eux le plus d'affinité, peuvent être atteints des psychoses induites de même que leurs autres frères et sœurs ;

mais ce n'est qu'eux qui seront sujets à des folies gémellaires, caractérisées par la simultanéité du début et le parallélisme dans la marche de la maladie et, enfin, par l'origine autonome de celle-ci.

Pour Y., les observations n'ont pas confirmé les opinions de Ball.

Cullere en 1901 caractérise, les « folies gémellaires » : 1° par le synchronisme de leur développement et parallélisme de certains symptômes psychiques seulement ;

2° Par la marche analogue (et non par le parallélisme) et l'issue identique de la maladie;

3° Par le début spontané de l'affection.

Mais, d'après Marro, les mêmes symptômes se présentent chez les non-jumeaux.

Donc, c'est la ressemblance de l'organisation héréditaire qui est la cause de la ressemblance de la psychose (et non pas de l'identité de cette psychose, comme le soutient Ball). Euphrat rattache tous les cas des folies gémellaires « aux psychoses induites. Cchuts, Kröner, Ostermayer, tout en laissant à l'induction son rôle important dans certains cas, reconnaissent l'existence des psychoses de familles non explicables par l'induction. L'auteur, après avoir examiné les cas des familles où les psychoses atteignent les non-jumeaux de même que les jumeaux, aborde la question d'intoxication intra-utérine.

Il cite l'opinion des certains accoucheurs qui trouvent une corrélation entre l'état morbide des parents et la conception gémellaire. C'est le fait même de leur naissance (monstruosité) qui expliquerait une force de résistance moins grande chez les jumeaux.

Quant à la première question, si les cas, où l'un des deux jumeaux serait bien portant et l'autre malade, étaient nombreux, cela serait en contradiction avec l'importance attribuée à l'infection. L'auteur n'a trouvé que 5 cas pareils dans la littérature. La fréquence des psychoses chez les jumeaux pouvait être définie par la statistique. Il faudrait comparer le chiffre total de psychoses avec celui des psychoses des jumeaux (Herfeld).

Les formes des psychoses sont très difficiles à définir à cause des descriptions très incomplètes. Il n'y a que Soukhanoff qui a essayé à établir cette définition. Chose très difficile, car il faudrait étudier un grand nombre de folies gémellaires et non seulement les folies similaires, mais aussi toutes les autres psychoses.

Pour Y., les psychoses gémellaires de Ball n'existent pas. Les cas de ces psychoses doivent être rattachées aux psychoses de famille et leur ressemblance n'est plus grande que celle des psychoses des autres enfants non jumeaux. Cette ressemblance dépend de l'organisation héréditaire semblable, mais un rôle important est joué ici par l'induction et, peut-être, par l'infection. La première détermine le moment d'apparition d'une psychose (synchronisme), la seconde sa forme — et son issue (mauvais pronostic).

Quant à l'infection, son importance est très discutable et demande à être étudiée.

ALFRED LUBELSKI.

IV. — ÉTUDES MÉDICO-LÉGALES ET CRIMINOLOGIQUES

54. — **Le caractère barbare des crimes contemporains.** (Varvarskyi charactier sovriemiennych prestouplenyi), par STCHERBAKOFF (A.-S.) (Primorsko-Achtarskaya Stanitsa, Gouv. de Kouban). *Jour. Neuropath. i Psychiatr. Im. Korsakowa*, t. I, 1907, p. 84.

Les événements sanglants, dont la Russie est actuellement le théâtre, ont eu une répercussion funeste sur l'âme du peuple. Les paysans eux-mêmes s'en aperçoivent, en constatant chez eux un état psychique maladif, qui consiste dans la phobie du couteau, qu'ils n'osent plus porter sur eux. Les querelles d'antan qui finissaient habituellement par des horions, se terminent à l'heure qu'il est par des coups de couteau. Et c'est le cas non seulement chez les adultes, mais aussi chez les enfants. En guise d'une arme quelconque on se sert aussi des dents, qui produisent des blessures parfois très dangereuses. Dernièrement l'auteur a eu à soigner une pareille morsure, qui a eu comme suite un phlegmon exigeant beaucoup de soins pour éviter la gangrène. Le peuple devient très surexcité et d'une sensibilité maladive, passant facilement du crime au repentir.

D'un autre côté, il y a des cas, où le meurtrier ne se rend pas compte du crime commis, persiste longtemps dans son état de surexcitation, et le repentir ne se manifeste qu'au bout d'un certain laps de temps. L'auteur cite le cas d'un apprenti boulanger qui, au cours d'une querelle anodine blesse mortellement son ami, va se coucher ensuite tout tranquillement et ce n'est que le troisieme jour après son arrestation qu'il commence à s'en repentir en tombant dans une crise de larmes.

Comme causes essentielles de cet état psychique, S. mentionne les défaites russes lors de la dernière guerre russo-japonaise, la lutte sanglante actuelle contre le gouvernement et l'accroissance visible de l'alcoolisme.

D'après la statistique officielle, en 1905, la quantité de boissons alcooliques vendue a atteint le chiffre de 75,037,174 wieder, ce qui dépasse celui de 1904 de 4,425,496 wieder (1 wiedro = 12,29 litres).

La vie humaine n'a plus de valeur et le sang versé ne produit aucune aversion. Les suicides, autrefois si rares, chez le peuple, sont aujourd'hui très fréquents, et même pour des causes anodines. Exemple caractéristique : le suicide d'un cosaque après le refus de sa femme de lui donner l'argent pour aller boire. Tous ces suicides, meurtres et « pogromes » que l'auteur qualifie de « barbares », sont la résultante de cet état d'âme.

S. termine son article en citant le cas suivant des tortures d'une famille toute entière de paysans : cette famille est attaquée chez elle par des malfaiteurs. Le père se refusant à leur donner de l'argent, ils s'en empa-

rent, le déshabillent, le piquent avec une fourchette, produisant ainsi quatre-vingt blessures sur son corps. Ils font subir le même sort à la mère. La terreur a rendu leur fils aphasique.

Afred LUBELSKI.

55. — **Les Pervers**, par MARANDON DE MONTYEL. *Journal de Neurologie*, 1905, (p. 180 et 200 à 216).

Après Pinel et Esquirol, Morel a montré le pervers comme un malade atteint de folie morale, comme un dégénéré qui ne se distingue par aucun délire spécial, mais par l'abolition de tous les sentiments moraux; notamment il a perdu la notion du bien et du mal, les sentiments de famille et il a surtout l'amour du vagabondage. M. critique les théories nouvelles qui, sous l'impulsion de Kraepelin, tendent à ne plus considérer en psychiatrie que la démence précoce et la paralysie générale, les pervers rentrant dans la première catégorie, et se trouvant ainsi confondus à tort avec les aliénés criminels et les criminels aliénés. Il faudrait créer des services de vicieux où ces malades seraient répartis par petits groupes dans des locaux restreints : le travail y serait obligatoire et industriel pour éviter les évasions que favorisent le régime agricole. Des garanties inexistantes actuellement seraient prises pour accorder la sortie après la guérison d'ailleurs aléatoire et pour protéger la société contre les pervers susceptibles de rechutes, notamment à l'aide de société de patronage. D'autre part enfin, la création d'asiles-écoles pourrait éviter le développement des mauvais penchants chez beaucoup d'enfants anormaux, futurs adultes pervers.

Clément CHARPENTIER.

56. — **La simulation de la folie devant la criminologie, la médecine légale et la psychiatrie** (simulacion de la locura), par INGEGNIEROS (José) 1 vol., 303 pages, 1907, Serafin Ponzinibbio, Buenos-Aires.

Cet ouvrage est une édition partielle du livre dont il a été rendu compte dans le *Journal de psychologie*, 1904 (p. 317), et auquel a été retranché la première partie sur « La simulation dans la lutte pour la vie ».

Clément CHARPENTIER.

57. — **Les aliénés dissimulateurs**, par DE MOOR (L.) et DUCHATEAU (J.). Communication au IIe congrès belge de Neurologie et de Psychiâtrie. *Journal de Neurologie*, 1906, p. 508 à 528.

D'une manière générale, la dissimulation : 1° cache les causes d'une maladie réelle et en fait intervenir d'autres; 2° elle tait tous les symptômes subjectifs et par un effort de volonté elle atténue ou annule un certain nombre de symptômes objectifs; 3° par des moyens mécaniques, elle fait aussi disparaître certains phénomènes tels que la myopie, l'hypermétropie

et les maladies cutanées. En médecine mentale elle ne se rencontre pas dans les cas où le niveau intellectuel est considérablement abaissé, tels que la paralysie générale, mais par exemple dans la *dégénérescence mentale* où les facultés syllogistiques sont conservées, chez des obsédés, pychasthéniques, impulsifs, hystériques, fous moraux. Les *lypémaniaques* sont habiles à dissimuler leurs idées de suicide et surtout les *persécutés persécuteurs* emploient les déductions les plus logiques pour dissimuler, et y apportent autant d'opiniâtreté que pour faire reconnaître leur droits imaginaires. La dissimulation se rencontre aussi plus rarement chez des déments secondaires et chez des maniaques dépressifs.

Les motifs de la dissimulation sont les suivants : 1° récupérer la liberté ; 2° sortir de l'asile pour se faire délivrer d'une curatelle ou d'une tutelle insupportable ; 3° intention de mettre fin à ses jours, à ceux d'ennemis imaginaires dont on désire se venger; 4° éviter un internement plus pénible qu'une condamnation. La dissimulation a une importance médico-légale plus grande que la simulation, surtout pour les aliénés qui réclament leur sortie. Le diagnostic de la dissimulation exigera une observation personnelle prolongée, de préférence dans un établissement fermé ou un hôpital.

Clément Charpentier.

58. — **Criminaloïde semi-passionnel**, par Mariani (C.-E.). — *Archivio di psichiatria, Medicina legale ed antropologia criminale*, Vol. XXVII, 1906. fasc. IV. Bocca, Turin.

Une jeune fille de quinze ans, R., vit depuis quatre ans avec D., garçon boucher fort jaloux et brutal, et dont elle a un enfant ; D. veut l'épouser, elle refuse, il est décidé qu'ils se sépareront après partage du mobilier commun ; le jour fixé pour ce partage, sur l'intervention de la police, D., constatant que sans l'attendre sa maîtresse a fait ouvrir la porte et s'empare de ce qui lui appartient, après une brève dispute, se munit d'un rasoir qui servait à R. pour se tailler les cors et lui fait une profonde coupure à la gorge avec récision du larynx, puis il tente en vain de se couper la gorge et ne se fait qu'une coupure. R. meurt à l'hôpital quinze jours après.

En prison, D. fait deux tentatives de suicide et prétend avoir été provoqué par les railleries de sa maîtresse ; il prétend avoir eu la bonne intention de la racheter et il déplore son crime dans une poésie. Son hérédité est normale. Un traumatisme à la tempe et une chute d'un deuxième étage à l'âge de cinq ou six ans n'ont laissé aucune trace permettant de supposer l'épilepsie psychique. Il n'est pas alcoolique. D. a fait divers métiers et a encouru deux condamnations pour vol et filouterie ; au point de vue anthropologique il est normal. Il ne présente aucune trace d'aliénation mentale ou de maladies nerveuses, mais il paraît émotif et il déclare à l'instruction avoir été surexcité par l'abandon de sa maîtresse ; cependant il diffère des délinquants passionnels en ce que ceux-ci sont généralement purs et sans tache, tandis que celui-ci a déjà subi trois condamnations ; de plus, il a

sans cesse le souci de se défendre, tandis que l'impulsif ne charge pas sa maîtresse ou n'en parle pas. Le mode d'exécution du crime même n'a point le caractère de l'acte fatal et impétueux, puisque l'abandon le précède de vingt-quatre heures et qu'il n'a agi qu'après vingt minutes de discussion. M. considère qu'il y a dans son cas quelque chose de passionnel, et que par conséquent, si comme criminaloïde il ne peut être absous, comme passionnel sa responsabilité doit être diminuée; si on admet la passion comme un moteur de valeur égale à celui de la criminalité, il doit être considéré comme semi-responsable. Cette thèse fut admise par le tribunal, qui condamna D. à un an et huit mois de détention.

Clément CHARPENTIER.

59. — **Les empoisonneuses**, par CHARPENTIER (René). Étude psychologique et médico-légale. 1 vol. 232 pages, in-8°, G. Steinheil, 1906, [8 gravures et 32 pièces justificatives].

L'empoisonnement, plus fréquemment commis par la femme que par l'homme, tend à diminuer dans les statistiques qui ne tiennent compte que des cas connus, notamment depuis 1855, où Marsh invente un appareil qui permet de déceler les moindres traces d'arsenic.

C. indique, à l'aide de documents, les procédés employés par les empoisonneuses à Rome et dans l'Italie moderne; il parle avec détail de Catherine de Médicis, de la marquise de Brinvilliers, de la Voisin et des empoisonneuses modernes et contemporaines. Après cette étude historique, C. détermine la psychologie morbide de ces criminelles : ce sont d'après lui des dégénérées hystériques, chez qui la sphère intellectuelle est peu touchée; ce sont des déséquilibrées et non des débiles, dont l'émotivité présente des troubles et dont l'intelligence offre le spectacle de contradictions notables d'actes accomplis avec beaucoup de finesse et d'autres avec une maladresse surprenante. Elles dissimulent leurs intentions et leurs tentations avec autant d'art qu'elles simulent la bonté et l'affection, afin de gagner la confiance de leur victime. Elles sont atteintes d'*anesthésie affective et morale* complète servant de substratum à un *égoïsme sans borne* servi par la *mobilité* et la *contradiction* des idées et sentiments. Tout ceci a pour base un fonds d'*hystérie* caractérisée par l'attitude théâtrale et des prédications qui préparent l'avènement de l'événement criminel de nature à satisfaire leur appétit des événements mystérieusement romanesques. C. rattache l'hystérie à la dégénérescence dont elle est une forme, et il constate que d'autres malades, notamment des *mélancoliques*, empoisonnent ainsi que d'autres aliénés qui agissent pour des motifs divers, conséquences de leurs délires.

A propos de la médecine légale des empoisonneurs, C. se pose les questions de la *simulation* de la folie, des *fausses empoisonneuses* et des *auto-accusatrices* qui rendent difficile le choix des solutions à intervenir; C., qui estime que le fait seul de l'empoisonnement est une présomption de folie, demande

que tous les auteurs de ce crime soient examinés par des experts psychologistes, et il conclut que les peines cruelles et inutiles employées contre eux doivent être remplacées par *l'asile spécial*. C'est ce qui lui paraît le plus raisonnable et le plus pratique, d'après l'étude des observations étudiées et publiées par lui.

Clément CHARPENTIER.

60. — **Le crime de Monte-Carlo**, par J. GRASSET. *L'Encéphale*, 25 décembre 1907, 28 p.

J. Grasset termine une très intéressante étude sur le crime de Monte-Carlo par les réflexions suivantes :

« Le cas de V... G... est assez ordinaire : c'est un débile amoral dont la débilité a été accrue par l'alcoolisme et qui a été subjugué par sa femme. Il n'est donc pas très intéressant par lui-même. Mais il prend de l'intérêt par les circonstances au milieu desquelles j'ai été chargé de faire et j'ai fait cette expertise psychique. C'est au lendemain du vote du Congrès de Genève que le tribunal supérieur de Monaco m'a demandé mon avis sur la « responsabilité » de l'accusé et que j'ai répondu en concluant à la responsabilité atténuée.

« Les deux choses, la mission et la conclusion, sont en contradiction avec le vœu du Congrès de Genève.

« Car la majorité de ce Congrès, à la suite du rapport de Gilbert Ballet, a demandé que les magistrats, dans leurs ordonnances, leurs jugements ou leurs arrêts s'en tiennent au texte de l'article 64 du Code pénal. Or, cet article (qui est le même dans la loi monegasque) ne permet pas de prononcer le mot de responsabilité et ne permet sous aucun nom de conclure à la responsabilité atténuée.

« Si donc les magistrats de Monaco avaient accepté ce vœu du Congrès, ils pouvaient me demander si V... G... était ou non en état de démence, c'est-à-dire irresponsable; mais ils ne pouvaient pas me demander et je ne pouvais pas répondre que la responsabilité de l'accusé était atténuée. Il n'y avait donc aucun moyen de répondre à la demande de l'avocat et il fallait laisser condamner à mort ce malheureux, qui est cependant un malade !

« Cela veut-il dire que les magistrats de Monaco aient été obligés de me poser des questions de *métaphysique* et m'aient demandé ma manière de voir sur le *libre arbitre?* Pas le moins du monde. En m'interrogeant sur la responsabilité de V... G... les magistrats m'ont posé une question purement médicale et, quand j'ai conclu à la responsabilité atténuée, je n'ai pas fait l'ombre de métaphysique, je n'ai fait que de la médecine, la médecine du psychisme, la médecine des neurones psychiques; mais c'est toujours de la médecine pure. Et *je mets au défi de trouver dans mon rapport une conclusion ou une considération que n'aurait pas pu signer le déterministe le plus convaincu.*

« Pour obtenir ce résultat il a suffi que magistrats et experts précisent le sens dans lequel ils prenaient le mot responsabilité et disent clairement qu'ils prenaient le mot uniquement dans son sens physiologique ou médical.

« Le président du tribunal supérieur a demandé à l'expert « de vérifier « et de dire si V... G... est atteint de maladies ou tares (alcooliques ou « autres) *pouvant exercer une influence sur sa volonté*..... et, d'une façon « générale, si, *au point de vue médical*, il doit être considéré comme pleine- « ment responsable ou comme irresponsable ou encore comme n'ayant « qu'une *responsabilité atténuée* par une cause *physiologique* quelconque ».

« Et, en tête de la seconde partie du rapport, l'expert s'est posé cette question : « quelle a donc été l'influence de l'état psycho-physiologique décrit plus haut sur la responsabilité (*au sens médical*) de V... G... au moment du crime ? »

« Où est la profession de foi religieuse ou seulement philosophique du président ou de l'expert dans les termes de cette ordonnance et de ce rapport, qui sont d'ailleurs les termes mêmes que je demande à grands cris depuis de longs mois et que j'ai, tout à fait vainement d'ailleurs, demandé au Congrès de Genève d'accepter ? »

R.

Le propriétaire gérant : Félix Alcan.

ÉVREUX, IMPRIMERIE CH. HÉRISSEY ET FILS

LE RENVERSEMENT DE L'ORIENTATION
OU L'ALLOCHIRIE DES REPRÉSENTATIONS

L'observation que j'apporte ici me semble fort bizarre et difficile à interpréter, je me borne à ajouter un document à un problème déjà connu et à proposer diverses interprétations parmi lesquelles on peut choisir.

Une femme de vingt-neuf ans, Wyx... s'est présentée à moi pendant les vacances en employant ce langage un peu incompréhensible : « Je ne souffre que d'une seule chose, c'est que je suis toujours à l'envers ; dans quelque endroit que j'entre, n'importe à quel moment, je suis à l'envers et c'est une chose insupportable. » Que veut-elle dire d'abord et de quel symptôme s'agit-il ? Il s'agit d'un trouble purement subjectif qui ne gêne en rien ses mouvements ni ses sensations. Elle a le sentiment qu'elle marche à l'envers de la direction véritable qu'il faudrait suivre pour se rendre à l'endroit où elle veut aller; qu'elle marche à pied ou qu'elle aille en voiture, le sentiment illusoire est toujours le même. Elle suit la direction correcte qui lui est indiquée par le nom des rues et par l'ordre des objets familiers qu'elle voit, elle se laisse entraîner sans protester par la voiture, mais elle fait cela par raison, pour obéir à ce qu'on lui dit, à ce qu'elle voit. Au fond d'elle-même elle a le sentiment que cette direction est erronée et qu'il faudrait aller dans un autre sens tout-à-fait à l'envers de celui-ci. Il y a ainsi pour elle à propos de tous les lieux possibles deux directions opposées l'une à l'autre, une direction logique déterminée par des sensations et des raisonnements, l'autre en quelque sorte instinctive qui dépend de sentiments et de souvenirs et qui paraît être tout à fait opposée à la première. C'est la contradiction de

ces deux directions qui constitue le malaise dont elle vient se plaindre.

Voici dans quelles conditions s'est développé ce singulier trouble de la pensée. Il s'agit d'une femme sans grands antécédents héréditaires, qui a eu une fièvre typhoïde à l'âge de treize ans et qui est restée légèrement nerveuse sans troubles bien caractérisés à la suite de cette maladie. Elle était impressionnable, facilement inquiète, un peu disposée à l'hypocondie, elle se plaint encore tout le temps de malaises indéfinissables, de spasmes dans la poitrine, dans les jambes, de grande timidité, qui lui rendent difficile même l'entrée dans un magasin, de troubles de digestion et d'insomnie. Il n'y avait là comme vous le voyez rien de bien net et les choses ne sont pas plus graves aujourd'hui. Cette femme s'est mariée à l'âge de vingt-trois ans, elle a eu deux enfants et les accidents ont commencé peu de temps après le dernier accouchement. Elle était restée fatiguée, plus impressionnable encore que de coutume, et cependant elle continuait à allaiter l'enfant. Un jour, cinq à six mois après l'accouchement, elle fut obligée d'assister au mariage de son beau-frère à la campagne. Ce fut pour elle une journée fatigante et pénible, elle était obligée d'allaiter et de soigner son enfant pour qui elle était inquiète, elle avait le sentiment que sa toilette était insuffisante, elle était gênée de voir des étrangers, enfin elle se sentait très épuisée et avait hâte de rentrer. Le soir en rentrant dans sa maison elle sentit un trouble qu'elle éprouvait pour la première fois : elle eut le sentiment que la porte d'entrée de la maison, l'escalier, la porte de son appartement, sa chambre, que tout était à l'envers. Elle aurait toujours voulu se retourner et marcher en sens opposé. Elle s'en plaignit dès le soir à son mari qui n'y attacha pas grande importance et lui conseilla de se coucher : c'est ce qu'elle fit et elle dormit parfaitement. Le lendemain dès le réveil le trouble était exactement le même : tout était de nouveau renversé. Ce qu'il y a de plus singulier, c'est qu'à partir de ce moment ce trouble resta immuable, à peu près sans modification pendant un an. Elle essaie en vain toute espèce de remèdes qui n'eurent aucun résultat. A ce moment elle avait repris ses forces et se sentait beaucoup mieux, elle eut l'occasion de faire un séjour à la campagne qui lui fit grand bien. Cette campagne était un endroit absolument nouveau pour elle, où elle n'avait aucune notion des directions : elle

n'éprouva pas du tout le trouble qu'elle ressentait à Paris, et quand elle rentra de nouveau à sa maison tout était bien remis à l'endroit.

Elle resta guérie a peu près pendant dix-huit mois. Il y a une quinzaine de jours, elle revenait d'un voyage à Bordeaux dans lequel elle avait également été fatiguée et ennuyée, le voyage d'ailleurs avait été long et pénible. En arrivant devant sa maison, elle ressentit exactement le même trouble que deux ans auparavant. La maison et toutes les pièces de l'appartement étaient complètement renversées. Cette fois l'accident semble un peu moins grave, il n'est pas, dit-elle, aussi continu que la première fois ; dans différentes circonstances le trouble disparaît momentanément, puis il revient subitement; mais elle est effrayée par ce qu'elle a éprouvé pendant un an entier et comme elle a peur que cela ne recommence de la même manière elle vient consulter sur la signification de ce phénomène.

Nous devons avouer que nous sommes aussi embarrassé qu'elle, nous connaissons mal un semblable symptôme. Il ne faut pas dire que nous l'ignorons absolument, car il nous semble que nous l'avons éprouvé nous-mêmes dans différentes circonstances, en particulier quand nous voyageons en chemin de fer pendant la nuit et que nous sommes quelque peu fatigués. Il nous est arrivé à plusieurs reprises d'avoir l'impression suivante : la direction du mouvement du train ne nous paraît pas changée, si nous étions assis en arrière, nous continuons à sentir que le train nous entraîne en arrière nous nous souvenons que nous n'avons pas changé de place et que déjà au départ le train nous entraînait en arrière. Nous avons donc une idée exacte du mouvement du train par rapport à nous, mais en même temps nous avons un sentiment bizarre et assez pénible que la direction de notre but s'est renversée. En partant de Paris, nous sentions très bien que le train marchait dans la direction de Fontainebleau et comme le train nous entrainait en arrière nous avions la représentation que Fontainebleau était en arrière par rapport à notre position. Tout d'un coup le but a changé, il nous semble certain que c'est maintenant Paris qui est en arrière et que Fontainebleau serait devant nous. Comme le train continue à nous tirer en arrière, puisque sa direction n'a pas changé, il nous semble qu'il marche à l'envers. Nous avons besoin de nous raisonner pour être convaincu que notre sentiment est illusoire et pour ne pas descendre du train.

D'ailleurs il suffit de voir par la portière un objet connu pour nous remettre dans la bonne direction; quelquefois cependant l'illusion persiste quelque temps malgré la vue des objets mais nous n'avons jamais éprouvé une persistance comparable à ce qui se passe chez notre malade.

Le phénomène a été aussi l'objet de quelques études. M. Binet a publié en juillet 1874 un article dans la *Psychological Review* de Baldwin sur ce renversement de l'orientation. Il donne 8 observations dont aucune n'est comparable pour la gravité au cas qui nous occupe. Il ne nous semble pas être parvenu à interpréter le phénoméne, et il semble en faire une erreur d'orientation par suite de l'obscurité, de la distraction. Cette notion fausse, dit-il, souvent inconsciente, résiste à la vue des points de repère qui devraient nous remettre dans le bon sens. Il avoue qu'il y a des cas où le phénomène semble inexplicable. Peu d'auteurs se sont occupés de cette singulière illusion, et nous n'avons pu recueillir aucun renseignement bien net.

Voyons si l'examen de la malade pourra nous fournir quelques indications. La première hypothèse est naturellement qu'il s'agit d'un trouble sensoriel. Nous avons examiné et fait examiner avec soin les divers sens de la malade : il n'y a aucune trace d'un trouble oculaire et les oreilles paraissent absolument saines. Il serait intéressant de constater un trouble quelconque dans les fonctions des canaux semi-circulaires qui jouent un si grand rôle dans l'orientation du corps. Malheureusement nous ne pouvons rien saisir de précis, la malade se plaint bien que son trouble de l'orientation lui donne du vertige, mais c'est une sorte de confusion et non de vertige véritable. Pour étudier ces fonctions nous avons placé la malade sur l'appareil de Mach. C'est une plaque de bois supportant une chaise et qui peut tourner plus ou moins rapidement sur un pivot central. Le sujet assis sur cette chaise, les yeux fermés, doit apprécier les mouvements de rotation communiqués à la plaque tournante, leur vitesse, leur direction; il doit sentir également le mouvement de rotation en sens inverse qui se produit au moment où on arrête brusquement la rotation dans un sens ou dans l'autre. Toutes ces expériences répétées avec soin sur notre sujet ont été absolument concluantes, toutes ses sensations sont absolument intactes et se produisent chez elle

comme chez l'homme dont les canaux semi-circulaires sont intacts. Elle a même le souvenir des différentes rotations de la plaque d'une manière très correcte. En un mot tous les sens qui peuvent participer à l'orientation sont absolument intacts, d'ailleurs nous savions déjà que la malade apprécie fort bien, sans aucune erreur la direction réelle des objets et qu'elle ne s'égare aucunement.

Nous nous trouvons donc en présence du trouble intellectuel proprement dit qui consiste dans ce sentiment de renversement malgré l'intégrité de la perception du monde extérieur. Comment pouvons-nous nous représenter ce phénomène? Je ne prétends pas l'expliquer: je cherche simplement à comprendre de quoi il s'agit, à quel groupe de faits psychologiques il faut le rattacher. A ce point de vue il me semble qu'on peut faire quatre hypothèses entre lesquelles j'hésite beaucoup à choisir. La première supposition, celle que l'on fait le plus volontiers et qui me paraît être vaguement indiquée dans l'article de M. Binet, c'est qu'il s'agit d'une erreur d'orientation devenue une sorte d'idée fixe. Pour mille raisons nous pouvons nous tromper sur la direction de certains lieux. Nous pouvons avoir conservé un souvenir inexact de la direction de nos différents mouvements quand nous venions de ce lieu, nous pouvons nous tromper sur la direction d'un cours d'eau ou de grandes avenues qui nous servaient de point de repère, nous pouvons avoir mal observé la direction du soleil et nous fier ensuite à des souvenirs inexacts. Nous avons tous commis des erreurs de ce genre. Supposons une personne disposée aux obsessions, disposée par exemple à s'accuser elle-même comme font les scrupuleux. Nous avons vu de ces malades qui répètent perpétuellement qu'ils sont aliénés, qu'ils n'ont aucune mémoire, aucun sentiment. Eh bien, une malade de ce genre ne peut-elle pas être frappée par une erreur grossière d'orientation et y penser continuellement? Il y a certainement dans son cas quelque chose de ce genre, car elle est obsédée par son trouble, elle y pense tout le temps, en souffre beaucoup plus qu'il ne le faudrait et elle en a peur. Elle cherche des moyens pour y échapper. Par exemple, elle fait des voyages interminables dans le métropolitain, elle cherche à s'égarer dans des stations compliquées comme celle de l'Etoile, elle a remarqué que lorsqu'elle oublie la direction, qu'elle ne se la représente plus du tout, elle peut pendant quelque temps être débarrassée de l'illusion;

mais au bout de quelques pas dans les rues, l'illusion revient subitement, surtout en présence d'un objet qu'elle connaît bien, et cela lui produit une grande angoisse. Il y a là quelque chose qui ressemble à l'obsession et aux procédés employés en vain pour se débarrasser d'elle. J'hésite seulement à dire que tout est obsession : encore faut-il un point de départ. Comment l'illusion s'est-elle produite les premières fois avant de se transformer en idée fixe ? D'ailleurs nous avons vu que l'illusion existe chez des individus normaux sans qu'il y ait d'idée fixe.

On répond ici : c'est une simple erreur d'orientation. J'avoue que je ne comprends pas très bien, une erreur d'orientation est une orientation vague, dans une direction quelconque. Nous situons le but un peu trop à droite ou a gauche ; mais ici il n'y a rien de tel, il y a un renversement total absolument régulier. Le but n'est pas un peu trop à gauche ; il est toujours totalement à l'envers. Cela implique que l'on sait la vraie direction, sans cela comment la renverser exactement ? En réalité ces sujets sont très bien orientés, ils savent parfaitement la direction précise, seulement ils se la représentent à l'envers. Bien mieux, il est facile de vérifier sur notre malade que les erreurs d'orientation, loin de créer l'illusion, la suppriment. Quand en errant dans le métropolitain ou même simplement à la Salpêtrière, dans un endroit qu'elle connaît mal, elle ne sait plus son chemin, ou quand elle a une notion vague de la direction, elle ne renverse plus rien et n'a pas l'illusion. Ce n'est donc pas à mon avis une erreur commune d'orientation.

La deuxième hypothèse m'est inspirée par une remarque, c'est que cette illusion ne se produit qu'à propos des promenades, des voyages, des circonstances en un mot où le sujet doit agir en se déplaçant. C'est un renversement du but lui-même et non des objets quelconques.

En effet il est difficile de comprendre par rapport à quoi les objets sont renversés. Nous lui demandons : « Mais enfin les objets se renversent-ils les uns par rapport aux autres ? Est-ce que la Morgue est devant Notre-Dame au lieu d'être derrière ? — Jamais la position des objets les uns par rapport aux autres n'est modifiée. Ce qui est renversé, répète-t-elle, c'est l'ensemble des objets qui conservent entre eux les mêmes relations. » En réalité c'est un renversement par rapport à

elle. Mais alors il faut supposer qu'elle se place elle-même dans une certaine direction, car sans cela les objets devraient tourner perpétuellement dès qu'elle se tourne elle-même. Or nous pouvons la faire tourner, elle continue à répéter que la porte de la Salpêtrière est à l'envers. Ce qu'elle veut dire, c'est qu'il y a une direction dans l'action qu'elle fait en ce moment. En ce moment, elle sort du laboratoire et va à la porte de l'hôpital et le renversement existe par rapport à la direction de cette action actuelle qu'elle a en tête. En un mot, il faut préciser l'illusion en disant que c'est un renversement du but. On pourrait donc rattacher ce fait à tous les troubles de l'action et en faire une sorte de trouble de la volonté qui se sent incapable d'arriver à son but, qui croit toujour faire le contraire de ce qui est désirable et bon; et nous pourrions remarquer à ce propos tous les troubles de la volonté et de l'action chez cette malade, qui pendant les périodes de troubles est réellement une inquiète et une aboulique.

La troisième hypothèse précise encore les idées dans le même sens.

Il s'agit ici d'un trouble de la perception : nous connaissons bien les sentiments d'incomplétude des psychasthéniques à propos de leur perception.

Ils répètent que les objets sont répugnants, qu'ils ont perdu leur relief, qu'ils sont irréels, et surtout qu'ils sont étranges, drôles.

Le renversement de l'orientation n'est-il pas tout simplement une forme du sentiment de l'étrange? Dans un travail précédent, j'ai montré que l'illusion du déjà vu était une expression bizarre que le sujet employait, faute de mieux, pour désigner une apparence étrange des perceptions. Cette illusion nouvelle serait du même genre.

En faveur de cette hypothèse, on peut remarquer que le trouble est survenu pendant l'allaitement, à la suite de fatigues et d'émotions, qu'il recommence subitement, qu'il s'accompagne d'angoisse, tous caractères que l'on connaît bien dans la description de l'étrange et du déjà vu. Si j'hésite encore un peu, c'est parce que le sujet n'a aucun autre sentiment d'incomplétude dans la perception. Il ne parle jamais de ce caractère d'irréel, de lointain, il n'emploie jamais les mots de mur, de nuage, de voile, que les psychasthéniques de ce genre ont toujours sur les lèvres.

Dois-je risquer une quatrième hypothèse, au moins à titre d'indication ?

Il me semble que dans la description de ce trouble, il faut faire au moins une allusion au rôle que doit jouer la notion du côté droit et du côté gauche. Réfléchissons en effet aux phénomènes qui doivent accompagner un renversement de direction. Que se passe-t-il si au lieu d'entrer dans une chambre, j'en sors? Le fait capital, c'est que les objets qui sont à ma droite quand j'entre, sont à ma gauche quand je sors. Le renversement de la direction est inséparable du renversement de la situation latérale des objets. Je trouve que les deux choses sont tellement inséparables qu'elles peuvent s'évoquer l'une l'autre. Si je sais que j'entre, je saurai que j'ai tel objet à ma droite, inversement si je sais qu'en marchant dans ma chambre j'ai cet objet à ma droite, je saurai par là même que j'entre. Le renversement peut porter sur la direction de la marche ou sur la position latérale des objets, il aura la même conséquence. Si l'objet qui devait se trouver à ma droite se trouve maintenant à gauche, j'en concluerai que ma direction est renversée et que je sors au lieu d'entrer. Au fond, c'est exactement ce qui se passe chez cette femme, quand on insiste pour lui demander : « Mais enfin pourquoi dites-vous qu'en entrant dans votre maison vous preniez la direction qu'il fallait prendre pour en sortir ? A quel signe prétendez-vous reconnaître que vous faisiez le mouvement de sortir au lieu du mouvement d'entrer? — Mais c'est bien simple, répond-elle, c'est que tous les objets qui auraient dû se trouver à ma droite quand j'entre se trouvaient à ma gauche. »

Pourquoi ne pas placer l'essentiel de l'illusion dans ce renversement de la situation latérale des objets? Je ne sais pas si ce point de vue a déjà été discuté dans cette question, mais il me paraît intéressant, car il aurait l'avantage de rapprocher cette illusion incompréhensible d'un groupe de faits très intéressants et qu'on commence à débrouiller, les faits d'allochirie, d'allosynésie, d'écriture en miroir, etc. Il y a à cela une grande difficulté dont je ne méconnais pas l'importance, c'est que cette femme n'a aucun phénomène d'allochirie. J'ai essayé des expériences sur tous les sens sans constater qu'elle renversât aucune sensation ni tactile, ni auditive, ni visuelle. Elle n'a aucune disposition à l'écriture en miroir, ni à l'allosynésie. D'ailleurs, nous savons déjà que la perception est correcte, puisque c'est par

la perception qu'elle corrige l'illusion. Mais alors où serait l'allochirie? Je suis obligé d'exprimer devant vous une supposition singulière.

A mon avis, l'allochirie n'existe ici que dans certaines représentations. De même que certains sujets localisent à droite les impressions actuelles faites à gauche, ne se peut-il pas que certains sujets renversent uniquement les images sans renverser les perceptions? N'y aurait-il pas des individus qui, sans avoir l'écriture en miroir, ni la lecture en miroir, aient la représentation en miroir de leurs souvenirs visuels? La supposition me semble intéressante, je n'ai malheureusement pas beaucoup d'observations pour la justifier. Je ne puis vous signaler, à propos de cette malade qu'un seul petit fait. Elle soutient toujours que la porte de la Salpêtrière, quand elle y arrive, est à l'envers, et elle ne peut pas m'expliquer comment une porte est à l'envers. Or rappelez-vous cette porte assez pittoresque, c'est une grande porte entre deux murs élevés et symétriques, mais sur l'un des murs, celui que l'on a à gauche quand on entre se trouve la statue de Charcot. L'autre mur à droite en entrant est vide et ne contient que des affiches. Un jour qu'elle se plaignait d'avoir trouvé cette porte à l'envers, je lui ai demandé brusquement, sans lui laisser le temps de réfléchir : « De quel côté est la statue de Charcot quand on entre? » Elle m'a répondu étourdiment : « à droite ». Il est vrai qu'elle s'est reprise en ajoutant : « Non, tout à l'heure je l'ai vue à gauche, mais je croyais qu'elle était à droite. » Ne se pourrait-il pas qu'elle se représente les édifices, les rues comme dans un miroir et que les voyant en réalité dans un autre sens, elle soit amenée à concevoir qu'elle est renversée?

C'est dans ce sens que je poursuivrai les recherches si j'ai l'occasion de voir un nouveau sujet de ce genre.

Bien entendu, ces réflexions n'expliquent pas le phénomène, il faudrait d'abord faire des restrictions et dire que cette allochirie des représentations n'existe que lorsqu'il s'agit de la marche et du but. Il faudrait rechercher comment le trouble de l'action s'associe aux troubles de la représentation. Il faudrait enfin comprendre bien le mécanisme de l'allochirie. Or il est déjà bien difficile à expliquer quand il s'agit de l'allochirie sensorielle. Ce n'est pas dans des cas aussi complexes qu'on peut espérer le comprendre.

Dr Pierre JANET.

LES MALADIES MENTALES

DE ROBERT SCHUMANN

(GÉNIE ET DÉMENCE)

> Nous autres musiciens nous avons beau vivre souvent sur les sommets ensoleillés, les infortunes de l'existence nous atteignent quand elles se dévoilent dans toute leur horreur.
>
> R. Schumann

Quelques littérateurs se sont révoltés contre les médecins et psychologues qui étudient la mentalité des grands hommes et osent mettre une étiquette sur leurs souffrances physiques et morales.

L'histoire de la vie d'un homme de génie est une page de l'histoire de la pensée humaine, elle ne doit être indifférente à personne. La psycho-physiologie et la pathologie d'un artiste ou d'un écrivain sont des questions importantes dans l'analyse qu'on fait de leurs œuvres.

« Ils ne les écrivent pas avec leur pure pensée, disait Sainte-Beuve, mais avec leur sang et leurs muscles ».

L'homme de génie n'est ni un monstre, ni un miracle éblouissant comme on le croyait dans l'antiquité, mais une fatalité organique. « Il se développe comme la vie, écrit M. Séailles, en même temps qu'elle, par l'effort des générations successives dont les acquisitions transmises par l'hérédité modifient et perfectionnent l'organisme [1] ».

L'esprit d'un homme de génie est soumis aux mêmes lois que le

1. Séailles. *Le génie dans l'art.*

terrain biologique sur lequel il repose ; il doit donc être étudié et discuté comme tous les phénomènes de la vie.

Ramené sur le domaine de la science, un grand homme n'est ni rabaissé, ni humilié. L'analyse scientifique la plus sévère et la plus minutieuse n'enlève rien à sa grandeur et n'obscurcit pas le rayonnement de sa gloire. Etudier scientifiquement un homme de génie, c'est briser les murailles dans lesquelles on enferme les mystères de la nature, c'est jeter quelques lueurs sur les lois et les destinées de la vie de l'homme.

Il y a dans l'analyse mentale de Robert Schumann, ce puissant génie de l'art musical, des faits d'observation qui appartiennent à la psycho-physiologie, à la pathologie, à la philosophie autant qu'à la critique d'art.

Cet homme prodigieux était un malade. De l'âge de vingt-trois ans à celui de quarante-six auquel il mourut, il ne passa pas beaucoup de jours sans souffrir. Son mal était toujours à ses côtés comme un ennemi.

Toute sa vie n'a été qu'une lutte à mort sans relâche et sans trêve entre les deux forces, celle du génie qui se défend, s'affirme et s'épanouit, et celle de la maladie qui envahit, ronge et détruit petit à petit son âme et son corps.

Tantôt c'est la maladie qui vainc le génie, tantôt c'est le génie qui terrasse la maladie. Sa faculté créatrice se montre avec des irrégularités et des apparences de caprices qui ne peuvent étonner que si l'on ignore les irrégularités de ses accès de souffrances.

La flamme de son inspiration brille entre deux éclipses.

Pour comprendre et juger l'œuvre de Schumann, il faut non seulement connaître son caractère, son éducation, et les évènements de sa vie, mais encore dévoiler les replis délicats de sa sensibilité frémissante et étudier avec soins la moindre manifestation pathologique, car tout son esprit et toute son âme ont laissé leur empreinte dans ce qu'il a créé et dans ce qu'il a pensé.

Schumann éternisa ses souffrances par son œuvre étrange et sublime. Ses cris de détresse ont répandu sur les sentiers du monde la semence de la douleur et créèrent des sources infinies d'émotions.

Son œuvre a eu la même source que ses larmes, elle a jailli avec

abondance des profondeurs de sa douleur. Elle est faite avec la substance de son âme, avec les palpitations de son angoisse, avec les appels déchirants de ses crises morales.

En exprimant sa douleur en pensées musicales, Schumann chercha à se séparer de son infortune, à se dépouiller de toutes ses tourmentes.

En somme toute la puissance de son génie se résume à transformer ses souffrances en œuvres d'art.

« Il avait compris, dit Camille Mauclaire, que la douleur est le fond de l'art, il avait pris goût à la dépeindre, il la retrouvait jusque dans l'amour de la nature et elle était assise à son foyer. Elle devait le tuer et... le rendre immortel. »

Quelle est cette douloureuse maladie qui a contribué à l'éclosion de ces sublimes et immortels chefs-d'œuvre ?

Bien que sa maladie soulève cette question si souvent discutée des rapports du génie avec l'aliénation mentale, elle ne fut scientifiquement étudiée que par peu d'auteurs. Le Dr Richards de l'asile d'Endenich de Bonn où mourut Schumann fit sur la demande de Wassielenvsky un rapport sur l'état mental que présentait l'éminent musicien, les deux dernières années de son existence, et sur les lésions anatomo-pathologiques trouvées à l'autopsie.

En 1894, le Dr Schaffhausen émit quelques considérations anthropologiques sur les dimensions et le volume de son crâne.

Möbius [1] fit en 1906 un long travail sur sa maladie mentale. Le diagnostic du neurologiste de Leipzig fut discuté et refuté par le Dr Grühle [2] de Heidelberg. Enfin au dernier Congrès des aliénistes (Genève), M. Dupré et son élève Nathan établissent un rapport étroit entre le circularisme et le génie musical de l'auteur de Manfred.

L'opinion de Mœbius, si singulière et concordant si peu avec les données actuelles de la psychologie et de la psychiatrie, m'a donné l'idée de reprendre l'étude des troubles mentaux de Schumann.

Pour écrire son observation clinique, j'ai consulté ses meilleurs biographes :

1. Möbius. *Ueber Robert Schumann Krankheit*, 1906.

2. Grühle. Brief über Robert Schumann Krankheit an P. J. Möbius. *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie.* (5 octobre 1906).

Wassielenvsky [1], Erler [2], Jansen [3], Litzmann [4], Richter [5], Louis Schneider et Marcel Mareschal [6], Camille Mauclaire [7]. J'ai puisé de très intéressants renseignements dans son journal, dans sa correspondance et celle de sa femme, Clara Schumann.

Le rapport du Dr Richards est un document précieux qui fournit quelques détails sur les derniers jours du maître de Ziwckau.

OBSERVATION CLINIQUE DE SCHUMANN

Antécédents héréditaires. — On ne possède aucun renseignement précis sur les ancêtres de Schumann.

Son père, Auguste Schumann fut un homme remarquablement intelligent, il travailla toute sa vie avec acharnement pour élever sa nombreuse famille. D'abord employé dans une épicerie, il cultiva ensuite son penchant pour les lettres et devint plus tard libraire. Il était sérieux, bon, généreux et bienveillant ; on a signalé chez lui à diverses reprises des tendances à la mélancolie. Les œuvres de Young et de Milton l'excitaient parfois de telle façon qu'elles le menèrent à la folie.

Pendant qu'il traduisait les poésies de Byron, il tomba malade, il souffrait de la tête, avait de nombreux vertiges ; son corps s'affaiblissait peu à peu et il mourut d'une maladie de nerfs dont nous n'avons pas pu savoir le diagnostic.

La mère Johanna-Christine Schnabel était intelligente et bonne ; à la fin de sa vie on a noté du sentimentalisme, de la rêverie et de temps en temps des accès de violence et des extravagances. Elle n'était pas musicienne. Schumann eut trois frères et une sœur, tous plus jeunes que lui, et tous morts jeunes. Sa sœur, remarquablement belle, mourut « d'une folie douce et tranquille » d'après Schumann, de « démence précoce » d'après Möbius.

1. Wassielenvsky. *Wilh. J. V. Robert Schumann*. Liepzig 1880. 3 Aufl.
2. Erler. Herm. Robert Schumann Leben. *Aus seinen Briefen Geschildert*. Bände. Berlin 1887.
3. Jansen. *F. S. Robert Schumann Briefen*. Neue Folge. Leipzig 1886.
4. Litzmann, Berthold, Clara Schumann. *Mitgetheilt*. Lu. II. Band, 1905.
5. Richter, Carl Ernest. *Biographie von A. Schumann Zurkau*.
6. Louis Schneider et Marcel Mareschal. *Schumann. Sa vie et ses œuvres*.
7. Camille Mauclaire. *Schumann*.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — *Enfance.* — Robert Schumann naquit le 8 juin 1810. Son enfance fut très heureuse, sa famille et sa mère l'entourèrent des soins les plus attentifs. Il ne se fit remarquer par aucune de ses aptitudes intellectuelles. A huit ans il fit ses premières compositions, il improvisa, pour ses camarades « Les joies d'une journée d'écoliers ».

On ne trouve dans ses premières années aucune affection pathologique.

Puberté. — A quinze ans Schumann était poète et philosophe. Son esprit fut mûr de bonne heure. Aux côtés de son père, il prit le goût de la bonne littérature et des idées philosophiques.

La puberté est l'âge des beaux élans et des grands enthousiasmes, ainsi que du pessimisme et de la rêverie.

Le fond mental triste et rêveur de Schumann se révèla à cette époque de sa vie d'une façon évidente. Il fut de bonne heure ce que Nietzsche a écrit de lui : « Ce Schumann aux allures toujours obliques, sans cesse effarouché, en retraite et en recul, cette âme noble et sensible sans cesse brûlante d'un bonheur ou d'une souffrance impersonnels, cette âme sans cesse petite fille, « *noli me tangere* » de naissance. »

Sa sensibilité excessive, ennemie du vulgaire, se dévoile dans les nombreuses lettres qu'il écrivit alors. « Oh ! maman, s'écriait-il, j'ai une nature trop sensible, je le sais bien, quiconque sent aussi profondément que moi est destiné à être malheureux ».

Son imagination était continuellement en effervescence et s'enflammait au moindre choc. Son cœur débordait de tendresse et de sentiments. La lecture des livres de Jean-Paul Richter et la musique de Schubert le mettaient dans un état de nervosime pathologique. Il pleurait à chaudes larmes, et à son avis, les larmes « rassérénaient son âme avide d'émotions ».

Mais ces élans sentimentaux et ces émotions étaient de courte durée.

Fréquemment, il suivait de longues périodes de dépression qui s'aggravaient parfois d'une façon inquiétante. Ainsi il écrivait : « Ce monde est un vaste fossé de songes défunts, un jardin de cyprès et de saules pleureurs, un morne spectacle de marionnettes ». A Venise on le voit assis sur une pierre, en face du palais des Doges, regar-

dant mélancoliquement la mer et faisant la réflexion suivante : « Dire que parmi tous ces gens il n'y a personne qui soit si malheureux que moi ! »

De telles pensées tristes abondent dans son journal et sa correspondance. Ses écrits permettent d'étudier la psychologie de cette nature d'élite.

On peut suivre jour par jour les paroxysmes et les défaillances de sa sensibilité, sa variabilité d'humeur passant facilement de la tristesse à la gaieté; les penchants de sa nature, les énergies de sa volonté, les richesses de son imagination et la puissance de son intelligence. Schumann possédait au suprême degré le pouvoir d'auto-analyse, et comme tous les êtres supérieurs, un sentiment autocritique très développé. Mais ce qui caractérise avant tout l'*état mental* de Schumann même à cette période de sa vie, c'est une tension émotive continuelle. Sous l'influence de la moindre excitation extérieure et du moindre choc moral, ses cordes vibrent et son émotion franchit aisément un degré de plus et devient pathologique. La mère parut souffrir de voir son fils si sensible et s'opposa de toutes ses forces à sa carrière artistique. Celui-ci se fit inscrire à dix-huit ans à l'Université de Leipzig comme étudiant en droit et ne fit tout d'abord de la musique qu'en simple amateur. Comme il s'ennuyait mortellement dans cette ville, il alla promener ses rêveries dans le site pittoresque d'Heidelberg.

Il n'était guère sociable, causait généralement très peu et seulement avec les gens qui lui plaisaient.

Comme tous les Allemands, il devenait facilement « gemütlich » devant un verre de bière. A un moment il aurait préféré le champagne, dont il disait « qu'il fait jaillir l'étincelle de l'esprit. » C'était aussi, d'après Moebius, un grand fumeur.

Son génie musical resta latent pendant toute sa vie d'étudiant. « Le Génie du son, disait-il, a doucement éteint sa torche. Tout ce que j'ai fait de musique me semble comme un beau rêve et je peux à peine m'imaginer que ce rêve a existé. »

Pourtant Schumann sentait le germe de son génie qui devait un jour éclore : « Si jamais j'arrive à faire quelque chose de bien ici-bas, ce serait dans la musique, je suis sûr que j'ai une puissance créatrice. »

Lorsqu'il écrivait ceci, il avait à peine dix-neuf ans.

Adolescence. — Malgré l'opposition de sa mère, le génie de Schumann devait suivre sa destinée. Il rentrait à l'âge de vingt ans à Leipzig pour se consacrer exclusivement à la musique.

Au lieu de la joie qui aurait dû lui causer le triomphe des résistances maternelles et la satisfaction de pouvoir développer ses tendances artistiques, Schumann ne goûta pas longtemps le bonheur.

Leipzig, cette ville morne, eut une mauvaise influence sur lui. Il présente de longues phases de tristesse avec accès de désespoir.

Ses idées noires se transforment en idées de suicide et il se plaint de ne pas avoir la somme suffisante pour s'acheter une arme à feu et se tuer comme Werther.

Fréquemment, il souffrait de la tête et d'asthénie physique.

En septembre 1830, une épidémie de choléra menaçait l'Allemagne. Schumann lisait avec anxiété les journaux qui relataient le nombre des victimes. Inquiet et angoissé, il s'empressa de faire son testament. Il fit un voyage en Italie, d'où il revient rétabli, et se remit avec ardeur au travail.

Désireux de rattraper le temps perdu de sa jeunesse, il imagina de se priver du troisième doigt de la main droite en le liant pour vaincre sans son aide les plus grandes difficultés de l'exercice du piano. A la suite de cette ligature, le médius se trouva paralysé, puis la paralysie gagna la main, si bien qu'il dut suspendre son travail.

Cet engourdissement persistait et devenait inquiétant. Il alla alors consulter le Dr Kühl, qui lui conseilla de baigner la main dans du sang de bœuf récemment tué ou de s'envelopper entièrement avec la peau de l'animal. Il lui prescrivit aussi des bains chauds d'alcool camphré coupé d'eau et des cataplasmes de certaines herbes. « De tels remèdes ne sont pas drôles, s'écriait Schumann, et j'ai peur que quelque chose de la nature du bœuf passe dans ma nature, à moi. »

Malgré ce traitement grotesque, il fut amélioré et constata même que ses doigts devenaient plus souples et son organisme plus fort.

A l'occasion de cet accident il eut un moment l'intention de délaisser la musique pour la théologie: mais ses idées mystiques sont vagues et ne présentent aucune fixité pathologique.

En 1833, il eut *la malaria*. Il eut beaucoup à souffrir des accès du paludisme, qu'il appelle, dans son journal : « la maladie martyrisante ».

Le 17 octobre de la même année, en apprenant la mort de sa belle-sœur, Schumann eut un accès d'angoisse et d'asthénie. Il prit alors son appartement en horreur et éprouva une sorte d'appréhension à habiter les étages élevés. Il dut donc quitter ses deux chambres du quatrième étage, « chambres pleines de soleil et de clair de lune », dit-il, pour descendre au premier. « J'éprouve, écrivait-il, à de telles hauteurs, un vertige, un malaise et je ne puis m'arrêter longtemps à un étage élevé. »

Il avait des frayeurs vives et ne pouvait s'endormir sans qu'un ami veillât près de lui ; et il n'osa faire seul le voyage de Zwickau pour voir sa mère, dans la crainte qu'il lui arriverait un accident. A cette époque, il écrivait à sa mère : « J'ai de violents afflux de sang à la tête, je suis d'une excessive nervosité ; j'ai des faiblesses subites et des étouffements. Si vous saviez combien ce triste état me rend hypochondriaque ! »

Au sujet de cette maladie, il écrivait à Clara Wieck, sa fiancée : « C'était pendant l'été de 1833 ; à ce moment, je me trouvais rarement heureux ; il me manquait quelque chose ; la mélancolie causée par la mortd'un frère aîné ne faisait qu'empirer ; tel était l'état de mon cœur lorsque j'appris la mort de Rosalie (sa belle-sœur). Dans la nuit du 17 au 18 octobre 1833, il me vint tout d'un coup la pensée la plus terrible qu'un homme puisse avoir, la plus terrible par laquelle le ciel puisse punir, la pensée que je perdais la raison. Elle s'empara de moi avec une telle violence que toute consolation, toute prière aussi bien que la moquerie étaient impuissantes contre elle. Cette angoisse me poursuivait partout. Le souffle me manqua à cette pensée. . . . .
Alors en proie à une excitation effroyable je courus chez un médecin et lui dis tout, que souvent je perdais l'esprit, que je ne savais plus comment finirait cette angoisse ; que je ne pouvais rien lui opposer, que dans un tel état de détresse excessive, j'allais attenter à mes jours. »

Dans une autre lettre on lit encore : « Je n'ai pas le courage d'aller seul à Zwickau de peur qu'il m'arrive quelque chose : violente con-

gestion, angoisse inexprimable, perte de la respiration, défaillances de l'esprit, ne durant qu'un instant, se succèdent rapidement, bien que tous ces signes soient moins bien marqués qu'autrefois. Si tu avais l'idée d'un tel état bouleversé par la mélancolie, tu me pardonnerais certainement de ne t'avoir pas écrit. »

Cet état morbide fut passager. Schumann se remit au travail et d'après ses biographes l'année 1833 fut des plus fécondes.

Le passage de l'adolescence à l'âge adulte fut constitué par des années de lutte et de nombreuses difficultés.

Deux grandes passions ont traversé la vie de Schumann : l'amour et la musique. Sur ces *deux ailes de l'âme* (Berlioz) son génie s'envolait vers les hauteurs sublimes de l'inspiration. Il aima Clara Wieck, la célèbre pianiste, d'un amour puissant et beau, qui ne fut vaincu que par la mort. Cet amour le fit beaucoup souffrir. Le père de la jeune fille s'opposait à leur mariage à cause de la santé précaire de Schumann et de son insuffisanle fortune. « C'est parce que je ne suis pas riche comme Rotschild que Wieck a défendu de publier les bans », écrivait-il à son ami Dorn.

Toutes ces épreuves ont une heureuse influence sur son génie. Il travaille et produit des œuvres remarquables, il lutte pour se faire une situation en vue de conquérir la femme qu'il aime. « Vraiment, disait-il à Dorn, des luttes qui me coûtent Clara, beaucoup de musique est née ou a été conçue. Les concertos, les sonates, les *Davidsbundertanze, Kreisleriana,* les *Navelettes* leur doivent presque entièrement leur origine.

Cette vie fiévreuse ne fut pas sans agir sur son état mental. De temps à autre, il présente de courts moments de défaillance. De même la mort de son ami Schumke et la séparation de sa fiancée déterminèrent des troubles dépressifs plus ou moins accentués.

En 1838, il écrivait à Clara que le commencement de l'année 1837 avait été un mauvais passage à cause de l'éloignement qui les séparait. « Je disais souvent à Dieu, qu'il ait la bonté de m'accorder seulement une seule chose : de ne pas devenir fou. Je croyais avoir trouvé l'annonce de tes fiançailles dans un journal, et cela me précipita à terre et me fit pousser des cris à haute voix. » Ce mauvais état fut probablement de courte durée, car le 11 septembre il écrivait au petit-fils de Gœthe : « Je suis d'une excellente humeur. »

Le 14 avril 1838, on lit dans une lettre à Clara : « C'est une chose divine que cette vie laborieuse et modeste. Oui, je le crois, et ce fait doit te paraître miraculeux ; ma mélancolie n'était rien du tout, elle n'était que la conséquence d'avoir passé quelques nuits blanches. » Mais le 20 juin 1838, on trouve dans son journal : « Je suis malade, et combien de temps cela va-t-il durer ? »

Le 1er août : « J'étais ces jours-ci tellement triste et malade que j'ai pensé que ma délivrance était proche. »

Le 1er avril 1839, il a un douloureux pressentiment au sujet de la mort de son frère Edouard. Dans une lettre envoyée de Prague à sa fiancée, nous trouvons décrits les phénomènes morbides qui accompagnèrent ce pressentiment : « Il faut que je vous dise un pressentiment que j'ai eu ; il m'a hanté du 24 au 25 mars, pendant que j'étais absorbé par une nouvelle composition. Il y a un certain passage qui m'obsède et quelqu'un semblait me répéter du plus profond de son cœur : Ah Dieu ! Tandis que je composais, je voyais des choses funèbres : cercueils et visages désespérés. Lorsque j'eus terminé, je songeais à un titre ; le seul qui me vint à l'esprit fut « Leichenfantasie » (fantaisie funèbre). N'est-ce point extraordinaire, j'étais tellement bouleversé que les larmes me vinrent aux yeux. Je ne savais vraiment pourquoi, il m'était impossible de découvrir une raison motivant cette tristesse. » Le lendemain de ces hallucinations il apprenait la mort de son frère.

L'été de la même année, nouvelle aggravation. Il écrivait à Clara : « Je te prie de prononcer mon nom souvent à voix basse au Très Haut, pour qu'il puisse me protéger, car je dois te dire que je puis à peine prier tellement je suis ployé, écrasé par la douleur. » Ensuite suivirent de nouveaux pressentiments de mort. « Je te dis tout çà d'une voix très faible, car il m'a semblé que je devais aller rejoindre ceux qui gisent en bas et qui m'ont aimé... Je suis par moments très malade, j'éprouve de la faiblesse dans tout le corps et surtout dans la tête. Tu dois le reconnaître dans mes lettres, cela me semble si effroyable. »

Schumann se surmenait beaucoup. Chaque œuvre lui coûtait un accès émotif ; il pleurait et riait convulsivement. « Jouer et tant produire de musique, dit-il, me tue presque. »

Contre le gré de Wieck, il épousa Clara le 12 septembre 1840.

Cette union fut excessivement heureuse; ils vécurent dans l'atmosphère de l'art et liés par les mêmes goûts et les mêmes idées. Elle sut adoucir ses souffrances par une affection et une tendresse profondes; elle lui donna des forces qui soutinrent sa grande vie et l'élevèrent jusqu'à la plus haute splendeur intellectuelle.

Il eut 8 enfants. Un est mort jeune, il avait présenté des écrouelles. Deux sont morts après la mort du père. Cinq autres vivaient encore en 1880. En l'année 1842, sa femme aurait fait une fausse couche, car il est question dans ses lettres d'un accouchement, et l'enfant n'a pas paru.

Les deux premières années de son mariage, il ne manifesta aucun trouble pathologique accentué. Sa femme sut lui éviter tous les ennuis et toutes les contrariétés. Le génie de Schumann se déployait dans tous les genres. Selon ses biographes, son inspiration, durant l'année de son mariage, 1840, semble avoir été plus riche que jamais. Son génie fut renouvelé. Ses œuvres prirent de plus vastes proportions et une floraison nouvelle enrichissait la littérature musicale. « Je suis tenté d'écraser mon piano, disait-il, il devient trop étroit pour contenir mes idées. »

Cet état de bien-être et de travail continu ne dura que deux ans, car à partir de 1842, sa vie fut traversée par de nombreux accès de dépression.

C'est à l'automne de cette année qu'il tomba malade d'une faiblesse nerveuse due au grand surmenage.

Au printemps suivant, il fut guéri et se remit au travail.

Pendant l'année 1844, M[me] Schumann entreprit une tournée de concerts à travers la Russie.

A Dorpat, le grand musicien eut un refroidissement et dût garder le lit pendant six jours. C'étaient des douleurs rhumatismales accompagnées d'angoisse, qui furent suivies d'une mélancolie noire.

A Moscou, il fut pris de vertiges et était devenu très irritable. C'est là qu'il écrivit cinq poèmes où il exprima la plus vive détresse.

Après son retour, l'asthénie physique continua. Néanmoins il pouvait travailler.

En 1844, en plein épanouissement de son génie, il commença l'œuvre la plus considérable de sa vie : *Faust*, dont il composa l'épilogue.

Pendant l'été, à la suite de ce surmenage, sa santé s'altéra gravement; il avait de fréquentes et subites amnésies; il éprouvait de l'asthénie psychique. Tout effort aggravait son état. Il ne put continuer *Faust*, et en juin il fut obligé de cesser tout travail. Il s'irritait sans motif et s'emportait pour un rien. Après plusieurs crises, il tomba dans la prostration.

Cet état d'angoisse s'accompagnait, comme au début de sa maladie en 1833, de nombreuses phobies et d'obsessions. Il redoutait les lieux élevés, appréhendait d'être victime d'une mort violente, sentait de l'engourdissement et des fourmillements dans les membres, avait des tremblements, de l'insomnie et maigrissait beaucoup.

En octobre 1844, il alla à Dresde avec sa famille. Mme Schumann nous donne les renseignements suivants sur ce voyage :

« Il se passa alors huit effroyables jours. Robert ne dormait pas la nuit; *son imagination lui représentait des spectacles épouvantables*. Je le retrouvais le matin en pleurs et complètement perdu. »

Le docteur Helbig, un homœopathe, avait rédigé le rapport suivant :

« Dès qu'il travaillait intellectuellement, apparaissaient des tremblements, de la faiblesse, une sensation de froid aux pieds, un état anxieux accompagné de phobies de la mort, des hautes montagnes, des hauts logements, des objets métalliques, même des clefs, des médicaments et des poisons. Il souffrait d'insomnies et *se sentait plus mal le matin au réveil.* »

A la suite du traitement de ce distingué homœopathe : douches froides et changement d'occupations, Schumann fit pendant quelque temps des sciences naturelles, et put reprendre au bout d'un certain temps ses travaux de compositeur.

Il se fixa à Dresde. Cette ville salubre exerça une influence bienfaisante sur sa santé.

Néanmoins il avait beaucoup changé à la suite de l'affection qu'il venait de subir. Il était devenu encore plus irritable et, selon Möbius, de plus en plus « renfermé et silencieux ».

Nous avons déjà vu que dès sa jeunesse Schumann était un ami du silence et aussi était peu sociable. Ce trait de son caractère ne fit que s'accentuer avec les progrès de l'âge. Wagner disait de lui qu'il était un compositeur des mieux doués, mais un être absolument impossible.

Schumann, en revanche, déclarait que Wagner « était un homme de grand talent, mais il parle sans reprendre haleine et vraiment on ne peut se contraindre à écouter longtemps sa conversation ».

Malgré les soins dont l'entourait sa femme, il eut une nouvelle crise au début de l'année 1845. Le même cortège d'obsessions, de phobies apparut, et il dut renoncer à tout travail.

Il avait de *l'amnésie*.

Il rassemblait ses idées avec peine et oubliait même des fragments de mélodies qu'il voulait écrire.

Cette crise fut pourtant moins forte que les autres. Il eut des moments de calme où l'étincelle de son génie brilla. Durant cette période morbide il acheva une des plus considérables de ses œuvres : *la Symphonie en ut majeur*.

Au mois de septembre 1845, il présenta de nouveau des attaques vertigineuses, des spasmes et des démangeaisons douloureuses par tout le corps.

Son médecin le guérit par la suggestion.

L'hiver suivant se passa très bien.

A cause de la grande tension d'esprit et de l'excessive surexcitation nerveuse, il eut de nouveaux troubles en mars 1846.

Les phénomènes subjectifs sont au premier plan : bourdonnements et sifflements d'oreilles : « Tout bruit devenait un son », disait Schumann.

Sous l'influence du repos, tout disparut aux eaux de Biléna.

En mai, attaque de vertige avec hyperesthésie psychique et physique, obsessions, phobies (peur de mourir) et asthénie profonde.

En juin, *coup de sang* (cité par Möbius sans aucun détail); inquiétude et incapacité de travailler.

Les hallucinations auditives deviennent manifestes. Il fait un voyage pour échapper à ses idées noires et à ses troubles sensoriels.

L'hiver fut assez bon, à part quelques vertiges.

En 1847, pendant qu'il écrivait *le Paradis et la Péri*, il entendit une voix qui lui répétait constamment qu'il allait faire un chef-d'œuvre.

En l'année 1848, nouvel accès violent d'excitation suivi de dépression. En février, amélioration; il se remet au travail. Malgré tous ces épisodes morbides, l'intelligence de Schumann reste intacte, son

inspiration coule de source avec une surprenante abondance. Son génie avait gravi le sommet de l'échelle des aptitudes musicales; il était à son apogée.

D'après Wasseliewski, ses productions artistiques atteignent leur plus haut point entre 1847 et 1849. Si on jette un coup d'œil sur son œuvre de 1845 à 1850, on voit que sa force créatrice merveilleuse s'étend dans toutes les directions de l'art musical. Jamais son activité ne fut plus grande : il mit au jour plus de 30 œuvres de genres divers dont la plupart sont de longue haleine.

La joie de produire rayonne sur toute sa vie. Dans sa correspondance, il parle de la paix domestique, du bonheur qui règne à son foyer, de sa femme qui le chérit, de la naissance d'un fils. Le soir, au milieu des siens, il oublie tous ses ennuis et tous ses soucis; ses idées noires s'envolent et il reprend un peu de gaieté.

Déclin de Schumann. — L'année 1850, il est de nouveau surmené et excité. Möbius dit qu'on note déjà à cette époque des actes d'aliéné. Subitement et sans motif, il prenait des décisions irrévocables. Par moment il était puéril et bizarre. Il fit ouvrir une malle préparée pour le départ, parce que « la peine ne valait pas le plaisir ».

Le 2 septembre 1850, il fut nommé directeur de la musique de Düsseldorf. Entre autres monuments, cette ville possède 3 couvents et *une maison de fous*. Cette remarque l'affecta beaucoup. Il avait une prescience douloureuse de son avenir. La mort de Mendelsohn l'avait également impressionné, *il avait peur de mourir*.

Arrivé à Düsseldorf, Schumann fut malade. Le métier de chef d'orchestre le fatiguait beaucoup. Son inspiration fut toujours aussi abondante, mais « moins nerveuse, moins vibrante, moins colorée. » (Schneider et Marshall.)

A cette époque, il aborda le style religieux et composa une *Messe* avec un *Requiem*. Voici ce que dit le critique Reissmann sur ces œuvres : « Nous sommes de nouveau convaincus par cette messe de ce qui nous avait déjà frappés dans les productions de cette période de la vie de Schumann. Son imagination n'était plus assez puissante pour donner un relief à ses conceptions..... Son émotion n'était plus assez intense pour renouveler les anciennes formes du style religieux. »

En effet, à partir de cette date, les forces physiques comme les forces psychiques déclinent.

Le 2 juin 1852, il eut une attaque convulsive à Düsseldorf. Au mois d'août il est déprimé et souffre. Il écrit lui-même : « Triste affaiblissement des forces, pénible état de douleur. »

D'après Spitta, on ne peut entendre Schumann parler sans éprouver une impression pénible. Ce *trouble de la parole* avait été remarqué par tous ses amis. Wassilewski insiste même en disant que *son origine fut plus précoce*, mais qu'il devint à ce moment plus évident.

En octobre 1852, *nouvel ictus*. En novembre, il écrivait : « Merveilleuses hallucinations de l'ouïe. » En décembre, il alla de nouveau mieux. En 1853, il s'occupa, comme Schopenhauer, de tables tournantes.

Wasilewski nous décrit une scène poignante : En mai 1853, je m'arrêtai à Düsseldorf et j'entrai un après midi dans la chambre de Schumann. Il était sur un canapé et lisait un livre. Je lui demandai de qui il était question dans le volume et il me répondit d'une voix fiévreuse, sur un ton très élevé : « Ne savez-vous rien sur les tables tournantes? » — Mais si, certainement, répliquai-je en plaisantant. Et là-dessus ses yeux, qu'il tenait ordinairement mi-clos, s'ouvrirent tout grands. Ses pupilles se dilatèrent démesurément et il se mit à rire d'un air à la fois inspiré et lugubre : « Les tables tournantes savent tout. » Quand je vis qu'il parlait très sérieusement, je me gardai de le contredire et il se calma. Ensuite il appela sa seconde fille auprès de lui et commença à faire des expériences avec une petite table. Il lui demanda de marquer les mouvements du commencement et de la fin de la *Symphonie en ut mineur* de Beethoven.

Toute cette scène m'avait effrayé au plus haut point et je me souviens que je manifestai mes appréhensions à son entourage.

Ces tables tournantes avaient en effet beaucoup frappé l'imagination de Schumann. Le 25 avril 1853, il écrivit à son ami Sciller : « Quelle force merveilleuse; pense donc que j'ai demandé à la table quel est le rythme des deux premières mesures de la *Symphonie en ut mineur*. Elle hésita plus longtemps que d'habitude pour répondre, puis elle finit par me donner le rythme, d'abord un peu trop lentement. Quand je lui eus dit : Mais la mesure est plus rapide, chère table, elle se pressa davantage pour me battre le mouvement véri-

table. Je la priai aussi de vouloir bien m'indiquer le nombre auquel je pensais. Nous étions comme enveloppés de miracles. » Möbius accorde peu d'importance à ces expériences de tables tournantes, fort en honneur à cette époque.

Son état s'aggrave de plus en plus. *Les hallucinations sont plus vives*. Un soir, raconte le violoniste Becker, nous étions allés ensemble dans une brasserie. Schumann jeta brusquement le journal qu'il tenait en main en s'écriant : « Je ne peux plus lire, j'entends toujours un *la*. »

En août 1853, Schumann se plaint lui-même de *la faiblesse de la parole*. La conscience de son état s'obscurcit de plus en plus. *Dans son journal il est gai et fait de grands projets d'avenir*.

Pendant tout ce mois, les hallucinations de l'ouïe dominent la scène. Il croyait entendre une note qui le poursuivait sans trêve. Il entendait aussi des esprits. Une nuit, il quitta tout à coup son lit et demanda de la lumière. Il prétendait que Schubert et Mendelsohn lui avaient envoyé un thème ; il composa pendant le cours de sa maladie, cinq variations pour piano. Ce fut son dernier travail.

En octobre, Laurens, qui fit son portrait signala la grande dilatation de ses pupilles. A la même époque, Schumann fut obligé de donner sa démission de chef d'orchestre. C'est à partir de ce moment que l'éminent musicien perd toute sa puissance cérébrale. Pour l'esprit comme pour le corps, cesser de travailler, c'est commencer à mourir. Le Génie du son éteint sa torche. Une maladie terrible, qui ne pardonne pas, lui enleva progressivement toutes ses facultés : sa volonté, son intelligence, sa sensibilité exquise, source intarissable de tant de belles créations artistiques. Il disparut comme le surhomme de Nietzsche « au moment où il a atteint le suprême degré de la sagesse, au moment où le soleil de son existence est au zénith, à l'heure du « grand midi », en consacrant par sa mort, le triomphe de sa doctrine ».

En janvier 1854, le commencement de la déchéance intellectuelle fut manifeste. Les hallucinations multiples sont au premier plan. Schumann entendait un son qui se développait en harmonie et formait un morceau complet. Enfin apparaissent aussi des voix, des esprits qui lui chuchotaient tantôt des choses aimables, tantôt des reproches.

Dans son journal on trouve :

10 Février. Hallucinations auditives, violentes et pénibles.
11 — Mauvaise nuit. Souffrances de l'ouïe et de la tête.
12 — Hallucinations nombreuses, je vis dans des sphères agréables où je me plais bien.
13 — Souffrances effrayantes.
14 — Musique merveilleuse le soir.
15 — Jour de souffrance.
16 — Pas d'amélioration.
17 — Amélioration.
21 — Une série de dépenses.
23 — Encore une dépense.

Madame Schumann écrit : « Le 10 février pendant la nuit et dès le soir, Robert eut de si violentes hallucinations de l'ouïe qu'il ne put pas fermer les yeux. Il entendait toujours le même son avec un autre par intervalles. Le jour cela avait disparu. La nuit du dimanche fut tout aussi mauvaise et le jour aussi. Ces troubles durèrent deux heures le matin et réapparurent à dix heures. Mon pauvre Robert souffrit horriblement. Tout bruit lui semblait une musique ; il disait que c'était une musique magnifique, avec des instruments si merveilleusement sonores qu'on n'en a pas entendu de semblables sur la terre.

Ces hallucinations le fatiguaient beaucoup ; le médecin dit qu'il n'y pouvait rien. Les nuits suivantes furent mauvaises. Le jour suivant il essaya de travailler et y réussit avec peine. Il répétait constamment que si cela ne finissait pas il allait perdre l'esprit. Les hallucinations progressèrent tellement qu'il entendait des morceaux exécutés par un orchestre complet du commencement à la fin. Et le son du dernier accord persistait jusqu'à ce que Robert ait pensé à un autre morceau. Hélas ! je ne pouvais rien faire pour le soulager. »

Du 10 au 17, les hallucinations augmentèrent. « Le 17, écrit toujours Mme Schumann, comme nous venions de nous mettre au lit, Robert se leva et écrivit un morceau, que, disait-il, les anges venaient de lui chanter. Quand il l'eut finit, il se coucha par terre et délira toute la nuit les yeux ouverts et portés vers le ciel.

Il avait une foi solide. Les anges l'entouraient et lui montraient

des spectacles merveilleux accompagnés d'une musique parfaite. Ils nous souhaitaient la bienvenue et tous les deux réunis nous devions aller les rejoindre avant la fin de l'année. Le jour vint et avec lui un affreux changement. Les voix des anges se transformèrent en voix de démons avec une musique épouvantable. Ils lui disaient qu'il était un pécheur et voulaient le précipiter en enfer. Bref, son état atteignit au paroxysme. Il criait de douleur car ainsi qu'il me l'a dit plus tard, ils avaient la forme de tigres et de hyènes lancés sur lui pour le dévorer. On pouvait à peine le tenir. Au bout d'une demi-heure il devint plus calme et crut entendre encore des voix amies qui lui donnaient courage. Plusieurs fois il répéta qu'il était un grand coupable et qu'il ne méritait pas l'estime des hommes. Il croyait bien, comme je lui disais, qu'il était malade, mais pas un instant je ne pus ébranler sa foi aux esprits ».

Le 19 au soir, il devint brusquement calme, les anges lui permettaient le sommeil... Le lundi 20, il écoute les voix des anges ; il avait un regard de béatitude... Le 21, il disait qu'il était un criminel et qu'il devait passer son temps à lire la bible. La lecture de la bible le rendait plus irritable...

Les jours suivants, il n'entendit plus de musique, les esprits parlaient entre eux. Il eut assez de lucidité pour écrire de très belles variations sur le thème si pieux qu'il avait esquissé pendant la nuit du 10 et pour écrire deux lettres d'affaires.

Il lui arrivait souvent pendant la nuit de dire à sa femme de s'éloigner de lui, car il avait peur de lui faire du mal. Il se plaignait que tout tournait dans son cerveau.

Le dimanche 26, il eut une légère amélioration. A 9 heures 1/2 du soir, il se leva brusquement et demanda à être conduit dans une maison de fous « car il ne se sentait plus maître de son esprit et ne savait pas comment finirait la nuit. »

Le lendemain 27, il se leva très mélancolique et dit à sa femme : « Je ne suis pas digne de ton amour. » C'est alors que trompant la surveillance, il s'enfuit en robe de chambre et sans souliers, gagna les rues par une pluie battante et alla se précipiter dans le Rhin.

Ramené sur la rive, on le conduisit dans une maison de santé d'Endennick, près de Bonn, du docteur Richards où il resta jusqu'à sa mort.

En mars, on disait que Schumann allait mieux, mais qu'il avait encore des crises d'angoisse pendant lesquelles il était très agité. Parfois il faisait des génuflexions et croisait les mains. D'autres fois il tenait des heures entières le mouchoir sur la bouche.

Richards signale des idées d'empoisonnement, de persécution et de grandeur. Une fois il écrivit : « Robert Schumann, membre honoraire du Ciel ». Il écrivait beaucoup mais *d'une façon illisible* si bien que les médecins ne pouvaient déchiffrer que quelques mots. La plupart du temps c'étaient des phrases inachevées sur la musique.

La dysarthrie est très manifeste. Ses sentiments affectifs s'émoussent. Il n'écrit plus à sa femme, il ne demande pas de nouvelles de sa famille. Il supporte son internement sans ennui et dans la plus complète indifférence.

Au printemps de l'année 1855, son *état mental s'améliore d'une façon notabte*. Le délire et les hallucinations disparaissent. Son état physique redevient meilleur. Sa mémoire paraît normale. Il reprend ses affaires avec les éditeurs et il leur écrit plusieurs lettres correctes. Dans les lettres adressées à sa femme et à ses amis on constate que les sentiments affectifs sont tout aussi intenses qu'avant l'internement. Il est conscient de son état, il espère guérir et fait des projets d'avenir.

Le 17 janvier 1854, Schumann écrivait : « Puissé-je être entouré du manteau invisible de *Faust* ». A son ami Joachim, il envoya le 16 février 1854, le mot suivant : « Chenille, je le crois, le virtuose va peu à peu disparaître et un papillon compositeur va en sortir. Maintenant ne sois pas trop papillon (Trauermantel) mais quelque fois chardonneret ».

Cette amélioration fut de courte durée. Les hallucinations réapparaissent et les forces psychiques et somatiques s'affaiblissent. Au commencement de la maladie, Richards avait signalé seulement les hallucinations de l'ouïe (audition de voix, de paroles, de discours, dont la signification correspondait à des idées délirantes). Plus tard avec l'évolution de l'affaiblissement intellectuel apparurent les hallucinations gustatives et olfactives qui atteignent le paroxysme vers la dernière période, tandis qu'à ce moment les hallucinations étaient disparues depuis longtemps.

Le Dr Oebek, le neveu de Richards, donna à Möbius les renseignements suivants sur Schumann :

« J'ai rencontré souvent Schumann chez mon oncle, il se promenait dans le jardin, il s'arrêtait souvent de marcher en disant à haute voix : « Ce n'est pas vrai, c'est faux. » Ces paroles d'après mon oncle étaient des réponses aux voix qui reprochaient à Schumann d'avoir volé ses compositions à d'autres. Je jouais souvent du piano, dans le salon situé à côté de la chambre de Schumann ; quand je jouais mal, il frappait à la porte et disait que ce n'était pas bien. »

Wasielewski nous donne quelques détails sur la fin de ce puissant génie.

« Avant de quitter Bonn, dit-il, j'allais encore une fois à Endennick en compagnie de mon ami Otto de Köninglow, pour prendre des nouvelles comme je l'avais déjà fait plusieurs fois de la santé de mon maître bien aimé. Il était justement assis au piano qu'on lui a installé sur sa demande, et il improvisait. Nous pûmes le contempler longtemps sans être dérangés à travers l'embrasure de la porte, cela nous déchira le cœur de voir ce noble et grand homme dans la pleine déchéance de ses forces morales et physiques. Pauvre Maître ! à qui l'art devait tant de beautés. Cet art auquel il avait consacré avec un zèle incessant sa vie si paisible et si féconde ; et maintenant son jeu était incohérent ; il donnait l'impression d'un homme que ses forces ont abandonné. Il ressemblait à une machine dont le mécanisme est détraqué mais dont le mouvement continue encore par saccades déréglées. »

Brahmes, son ami, est allé le voir quelque temps avant sa mort. Il le trouva *incohérent et ne pouvant pas articuler les mots d'une façon intelligible.*

La maladie avait fait rapidement de très grands progrès. Schumann refusait de manger et fut alimenté artificiellement les derniers mois par Richards. La mort survint le 9 juillet 1858, dans un degré extrême de cachexie.

L'autopsie de Robert Schumann faite par le Dr Richards. — Cet auteur a été frappé par les lésions macroscopiques suivantes :

1° Les vaisseaux sanguins, surtout ceux de la base du cerveau étaient gorgés de sang.

2° Exostoses de la base du crâne, les unes dues au développement exagéré des saillies normales ; les autres déterminées par une néo-

formation de tissus osseux. Toutes traversent la dure-mère par leur extrémité.

3° Epaississement et dégénérescence des deux autres méninges avec accolement de la pie-mère à la substance corticale. Ces adhérences méningées sont nombreuses, elles existent sur plusieurs points de l'écorce grise.

4° Diminution notable de la masse du cerveau dont le poids était inférieur de sept onces à ce qu'il aurait dû être pour un homme de cet âge.

Malheureusement, l'examen microscopique n'a pas été fait.

En 1880, le Dr Schaffhause déterra le crâne de Schumann et en prit un moulage. Il critique les confirmations de Richards concernant les exostoses. Il lui semble que le crâne est normal, à l'exception d'un ostéophyte situé dans l'étage moyen gauche. Il combat également l'opinion de Richards concernant l'atrophie du cerveau. Le rapport, dit-il, entre la capacité crânienne et le poids du cervau trouvé par Richards ne permet pas de penser à un fait pathologique. Je crois qu'il est très difficile d'arriver à une appréciation exacte du poids du cerveau d'après la capacité crânienne. Le Dr Richards seul est à même de juger l'état du cerveau de Schumann et d'émettre une opinion.

* * *

L'ensemble de ces faits pathologiques permettent de distinguer deux affections mentales chez Robert Schumann.

De l'âge de vingt-trois ans à quarante et un ans, il a souffert *d'une Psychonévrose constitutionnelle* se manifestant par des crises paroxystiques et laissent intactes la conscience et les facultés intellectuelles.

La dernière affection est survenue à quarante et un ans. Sa marche fut progressive et fatale. Elle amena la ruine de l'intelligence et la déchéance physique complète.

Il serait intéressant de discuter le diagnostic de ces deux maladies mentales. Ecoutons tout d'abord le Dr Richards.

« Les quatre sortes de lésions anatomo-pathologiques, que j'ai exposées dans mon rapport sont intimement liées aux états physiques apparus chez Schumann depuis plusieurs années.

« Leur ensemble constitue une grave maladie de toute la personnalité qui plonge les racines habituellement dans la jeunesse, qui se développe peu à peu, croît avec l'individu et après une lente préparation s'écoule dans la démence complète. Cette évolution de la maladie se retrouve nettement chez Schumann et *la difficulté de la parole* remarquée depuis longtemps apparaît comme le premier trouble dû à cet état du cerveau.

« La dernière maladie mortelle, ajoute Richards, n'était pas une maladie mentale primaire, elle consistait en une faillite lente mais continuellement progressive de l'organisme et du système nerveux, faillite dont l'aliénation mentale ne fut qu'un symptôme accessoire. Cette maladie avait comme toujours sa cause dans une usure et une destruction de la substance centrale occasionnée par le surmenage. »

Le Dr Richards établit ainsi le diagnostic de *paralysie générale à forme mélancolique*. Les arguments qu'il apporte en faveur de ce diagnostic sont peu nombreux et manquent de précision. Ce fait est d'ailleurs explicable. La conception française de la paralysie générale ne pénétra en Allemagne qu'en 1861-1863 (le travail de Richards a été fait en 1856) grâce aux travaux de Hoffmann de Siegbourg.

« La mélancolie, dit Richards, conserva au malade un degré plus marqué de la conscience. Elle déforma moins la personnalité que ne l'aurait fait l'exaltation habituelle de cette maladie. Cette exaltation au milieu de l'écroulement des forces physiques et morales enlève non seulement toute conscience de maladie mais encore détermina une disposition d'humeur gaie qui contraste étrangement avec la réalité ; le malade devient la caricature de sa personnalité d'autrefois. Cette mélancolie rendit possible une amélioration aussi considérable que celle qu'eut Schumann en 1855. Pendant cette rémission ont persisté quelques-uns des symptômes essentiels. Leur degré, bien que très faible, ne pouvait pas tromper un spécialiste sur la valeur qu'il fallait attribuer à cette amélioration. Lorsqu'il y a exaltation dans cette maladie, il arrive souvent que malgré la rapide destruction de toutes les forces de l'organisme, le côté végétatif n'est que très peu endommagé. Au contraire, ici, la marche fut inverse, en ce sens que la capacité intellectuelle, tout en déclinant, se maintint jusqu'à la mort à un niveau assez élevé par rapport aux cas graves de cette maladie. Par contre, la nutrition générale sous l'influence

de la dépression mélancolique ne put être conservée qu'un certain temps et encore avec beaucoup de peine et à l'aide des moyens artificiels. »

Möbius, dans le travail signalé plus haut, émet une conception différente de celle de Richards.

Pour cet auteur, l'éminent musicien était atteint de *démence précoce*.

« L'angoisse, dit-il, la mauvaise humeur, la conduite bizarre, la tendance au mutisme, la méfiance, les hallucinations auditives, les troubles de la parole, la diminution progressive de l'intelligence en caractérisent la démence précoce. »

Plus loin cet auteur ajoute :

« On a décrit la démence précoce dans ses formes graves observées dans les asiles d'aliénés, mais appartiennent à cette affection beaucoup d'autres variétés, pour lesquelles les jeunes gens ne sont pas internés.

A côté de ces formes graves, il y a des cas légers, ceux-ci constituent la majorité. Entre les formes légères et les formes graves, il y a des transitions. Schumann appartient à une variété intermédiaire.

Il nous paraît indiscutable que Schumann a souffert de démence précoce, mais en est-il mort? La paralysie générale ne s'est-elle pas ajoutée à la précédente maladie?

Pour Möbius, la présence des hallucinations auditives exclut le diagnostic de paralysie générale, et confirme celui de démence précoce. Cette idée est tout à fait erronée. Les hallucinations ont été maintes fois signalées par les auteurs dans la paralysie générale. MM. Sérieux et Mignot ont décrit même une variété sensorielle de cette affection.

Les hallucinations auditives de Schumann n'excluent donc pas le diagnostic de méningo-encéphalite diffuse. *Les troubles de la parole* appartiennent aussi, selon Möbius, à la démence précoce.

« Il manque les particularités de la dysarthrie, dit-il. Celle-ci est décrite comme une difficulté de la parole. Schumann, lui-même a écrit : « faiblesse de l'organe du langage ». Cela ne correspond pas à l'achoppement des syllabes des paralytiques, mais il semble s'agir d'un *barrage de la volonté*. Nous devons considérer ce trouble du langage comme un symptôme de négativisme. Contre la volonté se

dresse une volonté opposée qui souvent conduit au mutisme et qu'accidentellement peut amener un langage pénible et saccadé. »

Si l'insuffisance des détails ne permet pas de diagnostiquer une dysarthrie paralytique, encore moins permet-elle d'affirmer un état de négativisme démentiel.

Nous avons vu que ce trouble était tout d'abord très léger (d'après Wasielewsky et Spitta) et qu'il est devenu plus accentué et gênant à partir du 2 juin 1852, lorsque Schumann fit une attaque convulsive. D'après ses biographes, ce trouble de la prononciation eut une marche progressive et aboutit à la dernière période de la maladie à « la parole inintelligible » signalée par Brahms et Richards.

Cette évolution me paraît plus en rapport avec des lésions organiques progressives qu'avec un état psycho-moteur négativiste.

Les troubles graphologiques sont longuement discutés par le neurologiste de Leipzig. « La conservation de l'écriture, dit-il, est contre la paralysie générale. Son écriture des dernières années était devenue notablement plus claire et manifeste une certaine raideur. Il faut en conclure que les modifications graphologiques non seulement sont opposées au diagnostic de paralysie générale, mais parlent en faveur d'une démence précoce. »

Telle est l'opinion de cet auteur à la page 50. Au contraire, à la page 51, nous trouvons signalée « une écriture illisible et indéchiffrable » et, à la page 53, l'écriture redevient « claire, lisible, présentant une certaine légèreté ». Il faut avouer que cette description des troubles graphologiques manque de précision et qu'elle ne permet pas d'émettre un diagnostic.

D'après le biographe Jansens, au début de sa seconde affection, Schumann écrivait d'une façon illisible. Dans ses lettres on constatait de nombreuses omissions de lettres et des fautes d'orthographe. Lorsqu'il fit, au printemps de l'année 1858, une courte rémission, son écriture est redevenue normale. Dans la dernière période de son affection, les troubles graphologiques apparaissent de nouveau et s'accentuent.

D'après Richards, ses lettres ne sont plus qu'un chaos indéchiffrable.

Parmi les autres signes en faveur de la démence précoce, Mœbius cite *les bizarreries de la conduite de Schumann et son mutisme.*

L'éminent musicien marchait sur la pointe des orteils et son expression mimique changeait à mesure que la maladie faisait des progrès.

« A partir de l'année 1833, dit Mœbius, on remarque que les lèvres ont pris la position du sifflement. Ce trouble s'accuse dans les portraits suivants et frappe même ceux qui ne sont pas prévenus ».

Le neurologiste de Leipzig accorde également beaucoup d'importance au fait suivant : « Schumann vint un soir sans être invité dans la famille de son ami Voigt. Il projeta les lèvres comme pour siffler, habitude qu'il avait lorsqu'il se sentait bien ; il enleva son chapeau, ouvrit le piano, plaqua quelques accords, ferma l'instrument et s'en alla comme il était venu sans prononcer un mot. »

Mœbius attribue tous ces faits à la démence précoce : je crois qu'ils sont de minime importance et qu'ils ne suffisent pas à caractériser cette affection.

Le mutisme de Schumann me paraît plus intéressant, il mérite d'être étudié plus longuement.

Schumann aimait le silence. Absorbé par ses réflexions, il demeurait sourd à tout bruit. Annie Patterson le décrit assis dans un coin, le coude appuyé, restant des heures entières plongé dans la griserie de ses rêves. Il n'en sortait que pour rejeter en arrière ses longs cheveux qui encombraient le front.

Brendel nous donne un exemple de son silence obstiné. Schumann avait découvert un restaurant où l'on buvait d'excellent vin. Un jour il y alla, accompagné de Brendel, son ami. Pendant tout le temps qu'ils restèrent ensemble, Schumann ne fit qu'une courte remarque sur le beau temps et la paix heureuse qui régnait sur la nature.

Hiller, qui passa avec lui un hiver à Leipzig (1839-1840), raconte que le distingué musicien se confinait dans sa chambre et qu'il était inabordable.

Son ami Zuccamaglio lui ayant annoncé sa visite, il répondit : « Je serai charmé de vous voir, mais je vous préviens qu'il n'y a pas grand chose à tirer de moi, je ne parle presque pas ; le soir, un peu plus, surtout au piano. »

Schumann appréciait les gens qui ne causaient pas beaucoup. Hiller lui dit un jour : « David parle vraiment trop peu. » A quoi Schumann répondit en souriant : « C'est très agréable. » Mais tous ses

biographes sont d'accord pour dire que Schumann n'était pas constamment plongé dans le mutisme. Lorsqu'on échangeait autour de lui d'intéressantes idées, il délaissait ses méditations. « Je peux même affirmer, dit Jansen, qu'il revenait du monde le plus éloigné, nous en avions la preuve par la splendeur et l'éclat de ses yeux. »

Mœbius considère ces états fréquents de mutisme comme un symptôme grave de démence précoce qui va en s'accentuant avec les progrès de la maladie.

Le mutisme des déments précoces présente des caractères propres : c'est un état d'inhibition psychique où l'exercice de la pensée est entravé. Il coexiste presque toujours avec d'autres symptômes plus graves; il est lui-même le prélude de la stupeur catatonique. Dans ces périodes de mutisme, le dément précoce est un désorienté qui ne pense pas; il est inconscient de son état, et même lorsqu'il redevient lucide, il est incapable de fournir des explications sur ses singularités.

Schumann était conscient de son état d'inhibition et en souffrait. « J'accepte souvent, disait-il, les signes les plus profonds d'affection avec réserve et froideur et constamment j'indispose et rebute les personnes qui pour moi sont animées des meilleures intentions. Souvent je me suis reproché cette attitude, car je ressens fortement les plus petites attentions et les plus subtils mouvements du cœur. »

Schumann ne parlait pas pour mieux réfléchir. Au milieu de ses amis, près de sa femme et de ses enfants, dans la foule, il ne cessait de suivre le rythme de ses pensées musicales et de se laisser complètement absorber par elles. Lorsqu'il avait trouvé une forme à ses idées, il quittait brusquement le monde qui l'entourait et partait chez lui pour les exprimer dans le langage des sons, le seul qu'il aimait. Ne disait-il pas : « J'en suis venu à presque oublier l'Allemand et les lettres de l'alphabet. Si seulement je pouvais dire tout en musique, j'étonnerais le monde par mes pensées. »

Le mutisme de Schumann ne présente aucun caractère pathologique. C'est le mutisme de tous les grands esprits pour qui la seule et la vraie dignité du langage est dans la pensée. Stendhal disait : « J'aime infiniment mieux entendre parler un autre que de parler moi-même; volontiers je tombe dans le silence du bonheur... »

En somme, les troubles psychiques observés chez Schumann ne permettent pas de diagnostiquer une démence précoce.

A priori, sans connaître aucun fait pathologique de la vie de ce grand homme, il est scientifiquement impossible d'admettre la coexistence du génie et de la démence.

« L'essence du génie, disait Schopenhauer, est un excès anormal d'intelligence » : par contre, la démence est la perte irréparable de la même faculté. Les deux états psychiques s'excluent l'un l'autre.

Les cas légers de démence précoce auxquels fait allusion Mœbius ont été étudiés sous le nom de formes frustes. Dans mes derniers travaux sur la démence précoce[1], j'ai particulièrement insisté sur ces états d'involution atténuée.

La perte du pouvoir d'adaptation et la prédominance du déficit psychique dans la sphère affective sont les symptômes les plus constants de ces variétés frustes.

Le dément précoce porte toute sa vie la cicatrice de son atteinte; il devient incapable d'évoluer et de se perfectionner. L'esprit, constructeur infatigable, cesse de créer et si ces malades ont encore la volonté de vivre, ils perdent celle de s'accroître.

Ce stigmate démentiel n'existe pas chez Schumann.

D'après Mœbius, « chaque poussée nouvelle apportait une contribution fâcheuse à l'évolution de la maladie ». Cette opinion ne correspond pas aux faits.

Lorsqu'on a suivi l'évolution artistique de l'éminent musicien, on constate qu'après chaque accès (jusqu'en 1857) il jaillit de son génie un flot nouveau d'inspiration. Loin de l'appauvrir, la maladie paraît féconder son esprit et régénérer ses forces intellectuelles.

Schumann atteint son apogée en 1850, après avoir souffert de nombreuses crises graves.

Nous savons que le génie musical n'est pas seulement un don céleste; la grâce du ciel ne suffit plus à créer un bon artiste. La musique est une science dont les lois obligent le compositeur à faire œuvre d'une architecture parfaite, où les idées, les sentiments, les

1. Mlle Pascal. Pseudo-neurasthénie prodromique de la démence précoce. (*Presse médicale*, 19 *janvier* 1907.)
Les rémissions dans la démence précoce (*Revue de Psychiatrie*, mars-avril 1907).

passions s'associent et se coordonnent avec une rigoureuse logique. On n'écrit plus sous la dictée des dieux, on compose.

Un dément précoce, si légèrement qu'il soit atteint, est incapable de créer des œuvres de l'envergure de *Manfred* et de *Faust*. Il ne peut non plus écrire les *Lieder* de Schumann. C'est dans ces petits mais purs chefs-d'œuvre que se reflète toute la psychologie de cet homme prodigieux.

« Il a puisé dans son âme, disent Schneider et Mareschal, l'expression de tous les sentiments et il a traduit l'amour sous toutes ses formes, l'affection, l'amitié, la tendresse, la douleur, les rêves encore troubles qui flottent dans l'âme des jeunes filles, l'enivrement des amoureux devant les splendeurs d'une nuit de printemps, leur extase en face du ciel bleuté criblé d'étoiles d'or, les tristesses, les joies, les mélancolies, bref tout ce qui fait tressaillir l'être humain jusque dans ses fibres les plus intimes. »

Cette richesse de sensibilité, source d'émotions et de sentiments, est totalement absente chez les déments précoces. Au contraire, ce qui caractérise leur état mental même au début de la maladie, c'est l'indifférence émotionnelle évoluant progressivement vers l'anesthésie morale complète et la paralysie totale de la sphère affective.

La disparition des sentiments de famille, signe précoce de cette affection n'a jamais été signalée chez Schumann. Cet éminent artiste fut un mari, un père et un ami incomparable. Son cœur était aussi grand que son génie.

Toutes les facultés mentales de Schumann sont remarquables par leur supériorité. Aucune ne présente le moindre déficit.

Ce n'est qu'en 1850-1851 que l'on constate chez lui une diminution de ses facultés créatrices. Non seulement il n'évolue plus, mais il ne peut même rester au niveau de sa propre réputation. *L'involution* eut une marche progressive et le génie de Schumann sombra dans la démence profonde.

On peut conclure que la psychose constitutionnelle de Schumann n'était pas la démence précoce,

Grühle d'Heidelberg, dans la lettre adressée à Möbius, admet que l'éminent homme a présenté jusqu'en 1850 tous les symptômes *d'une variété atténuée de folie maniaque dépressive*. Cette affection bénigne étudiée par Heker et Willmans sous le nom de « cyclothimie » est

caractérisée par des alternatives de dépression et d'excitation, se succédant sans intervalles lucides et n'empêchant pas, en général, les malades de se livrer à leurs occupations habituelles. Les accès d'hypomanie et de dépression surviennent *sans cause manifeste*, c'est-à-dire sans aucun des facteurs étiologiques puissants que l'on rencontre constamment dans la neurasthénie avec laquelle on confond souvent la cyclothimie. Les symptômes ne sont pas tenaces, ils n'ont pas la valeur d'un stigmate; ils se rapprochent ainsi par leur évolution des troubles caractéristiques de la folie à double forme. Dans les phases d'hypomanie, les malades se montrent d'une activité débordante (dynamie maniaque) et d'une confiance exagérée dans leurs moyens.

D'après Grühle, Schumann écrivait ses magnifiques chefs-d'œuvre dans la période d'excitation maniaque. MM. Dupré et Nathan se rallient à cette opinion et considèrent que la psychose périodique a exercé une heureuse influence sur la fécondité et l'orientation du génie musical de Schumann.

« La vie de Schumann, disent-ils, a été traversée par six crises de dépression mélancolique entre lesquelles se retrouvent des périodes de suractivité productive avec expansion de l'humeur qui correspondent à des crises d'excitation. »

La reconstitution de l'observation clinique de Schumann m'a permis de constater *dix accès dépressifs graves*.

Dans l'interparoxysme, je n'ai trouvé aucune phase d'excitation hypomaniaque.

Les troubles psychiques qui persistent sont : le doute, la crainte, la méfiance, le scrupule sous forme de pensée obsédante.

Robert Schumann fut toute sa vie un grand émotif. L'inquiétude et l'anxiété sont les traits les plus saillants de sa mentalité. Chaque évènement et chaque incident devenaient matière à décharge pour son angoisse. A l'âge de vingt-trois ans, sous l'influence d'un choc moral, son émotivité, jusque là diffuse, se concentre en quelques idées fixes et tenaces. Cet effroyable choc détermine comme une sorte d'explosion qui donne la volée à une foule de phobies et d'obsessions. Ces crises étaient accompagnées d'un état d'angoisse associé à la sensation de mort imminente. Il assistait impuissant, quoique lucide et conscient, à l'automatisme déréglé de son émotivité.

En 1833, il eut des idées de suicide, mais dans toutes les autres crises, on constate chez lui la peur de la mort, peur douloureuse et obsédante, persistant même dans l'interparoxysme. Le Dr Helbig qui soigna l'accès d'angoisse de 1846, nous apprend que Schumann avait des vertiges, des spasmes, de nombreux troubles subjectifs : engourdissement, fourmillements dans les membres, sensation de prurit sur tout le corps, etc.

Tous ces accès se reproduisent avec les mêmes caractères, chacun d'eux étant la répétition presque fidèle de précédents. Ils surviennent non sans cause, mais sous l'influence des traumatismes psychiques et du surmenage.

Les excès de travail, la grande tension d'esprit qu'exigeaient ses compositions mettaient son organisme en opportunité morbide et faisaient éclater ces décharges émotives qui le menaient aux frontières de la raison.

Le Paradis et la Péri, Manfred, Faust, les *Symphonies* furent en partie les causes de ses plus graves crises d'angoisse.

Ces troubles émotifs, par leur précocité, leur ténacité, leur fixité, leur rechute sous l'influence des chocs psychiques et leur atténuation par le repos, me paraissent appartenir bien plus *à la Psychasthénie constitutionnelle, à la névrose d'angoisse,* qu'à la folie maniaque dépressive bénigne.

Schumann ne fut jamais un excité euphorique et optimiste, au contraire, il resta toute sa vie un ami fidèle du calme et du silence. La gaieté chez lui est rare, elle ne se montre pas avec la régularité morbide de celle qu'on trouve dans l'hypomanie. Elle ne coexiste, ne se mêle, ne s'enchevêtre pas avec les symptômes dépressifs. Parfois, lorsque son système nerveux ébranlé par le travail excessif atteint son paroxysme de surexcitation, il rit et pleure en même temps, comme un enfant.

A propos de *l'Humoresque*, Schumann écrivait à sa fiancée : « toute la semaine, j'étais assis au piano et j'ai composé, ri et pleuré tout à la fois. Vous trouverez l'empreinte de tout cela dans l'*Humoresque.* »

Mais ne voit-on pas certaines personnes émotives présenter simultanément ces états psychiques en dehors de toute affection mentale ?

Les hallucinations qui accompagnent les crises d'angoisse de

Schumann appartiennent tout aussi bien à la psychasthénie qu'à la folie maniaque dépressive. Nous les voyons apparaître en 1839 pendant qu'il composait *Leichenfantasie*.

Dans la psychasthénie, ces troubles sensoriels ont des caractères particuliers; ils sont la matérialisation de l'idée obsédante. Schumann est obsédé par l'idée de la mort, il voit des cercueils, des visages désespérés, des têtes de mort et entend une voix qui lui dit des choses tristes.

Dans la lettre adressée à sa fiancée, on suit la transformati‹ n de l'idée émotive en sensation extériorisée.

Une autre fois, il écrit lui-même à Clara : « en composant j'entendis comme un écho de paroles que vous m'avez dites un jour : vous m'apparaissez semblable à un enfant. »

Ce ne sont pas là de véritables hallucinations, mais de pseudo-hallucinations ou hallucinations symboliques, représentatives (Pitres et Régis) caractéristiques de l'obsession. A mesure que la maladie progresse, ces hallucinations se multiplient et prennent un caractère obsédant. Quelques auteurs ont cité ces pseudo-hallucinations dans la psychasthénie. Elles portent sur tous les sens, mais les hallucinations auditives sont extrêmement rares. On peut rapprocher le cas de Schumann de ceux cités par Lépine, Sanctis, Larroussinie et Janet.

Il est possible que le développement du sens de l'ouïe de l'éminent musicien ait créé cette prédisposition.

Pour toutes ces raisons, il me semble que Robert Schumann a souffert jusqu'en 1850 de psychasthénie constitutionnelle.

La dernière affection mentale est une variété sensorielle de la paralysie générale.

Nous avons vu que le début réel fut marqué par deux ictus épileptiformes et par de l'affaiblissement du jugement. Le délire hallucinatoire aigu qui détermina la tentative de suicide ouvrit la scène de cette redoutable maladie. La confusion, l'agitation, la désorientation, les hallucinations, sont au premier plan. Le délire mystique (il voit le ciel et les anges) et mélancolique (idées d'auto-accusation, il se croit coupable) est extrêmement actif. Schumann trompa la surveillance et s'enfuit en robe de chambre et sans souliers, gagna les rues par une pluie battante et alla se précipiter dans le Rhin.

Cette tentative de suicide est un acte délirant qui reflète le caractère démentiel de sa mentalité.

L'apparition de la maladie à quarante ans, en pleine maturité, la dysarthrie, la dilatation pupillaire, les idées de grandeur, l'évolution rapide de la maladie amenant la ruine complète de toutes les facultés et la déchéance sont en faveur de la paralysie générale.

Certes, il est très délicat de préciser le diagnostic ; les données qui sont indispensables pour sa solution font défaut.

En pathologie mentale, pour faire œuvre vraiment scientifique, il faut employer l'observation directe. La méthode historique même lorsqu'elle est basée sur des documents dignes de foi reste toujours incomplète.

*
* *

S'il est impossible de préciser le diagnostic des affections mentales de Robert Schumann, son histoire pathologique n'en reste pas moins intéressante.

Elle nous apprend que pendant les horribles accès de souffrances, l'homme restait seul et que le génie s'évanouissait. La maladie réduisait à l'inaction toute ses facultés créatrices.

Schumann a créé ses immortels chefs-d'œuvre dans les moments de parfaite intégrité du cerveau.

Son génie pour se mettre à l'œuvre attendait que la crise ait disparu.

L'éréthisme cortical qui accompagnait les productions géniales de Schumann ne peut être comparé à l'excitation incohérente et pauvre de la manie ou de l'hypomanie.

« S'ils étaient de même nature, dit à juste raison M. Cullerre, il ne saurait pas y avoir entre l'éréthisme génial et l'éréthisme pathologique qu'une simple différence de degré, et l'on verrait, chose absolument singulière, ou le génie aboutir à la folie ou la folie aboutir au génie. Si l'on veut bien consulter l'histoire, on verra que si quelques personnages remarquables sont devenus effectivement aliénés, le fou devenu subitement homme de génie est encore à naître. »

1. Cullerre. *Les frontières de la folie.*

Les facultés créatrices de Schumann et sa maladie mentale constitutionnelle sont des phénomènes concomitants, mais indépendants l'un de l'autre.

Son génie se montre non à cause de la malformation psychique, mais en dépit d'elle.

Chez cet éminent homme comme chez Le Tasse, Newton, Pascal, Volta, Linné, Comte, Nietzsche, etc., l'apparition de la démence fut le signal de la disparition du génie. Son intelligence fut dépouillée à sa cime et la sève de l'inspiration n'y monta plus.

Ainsi le génie musical de Schumann apparaît comme la résultante du fonctionnement parfait de son cerveau et l'intuition géniale comme la plus belle et la plus saine manifestation de son esprit.

D[r] Pascal.

CONTRIBUTION CLINIQUE

A L'ÉTUDE DES DÉLIRES DE RÊVE

Le « délire de rêve » a fait au cours des dernières années l'objet de nombreux travaux. Au XIX[e] siècle, après que Georget et Cabanis eurent incidemment relaté certaines ressemblances entre les deux états, Maury, Moreau (de Tours), et Baillarger étudièrent de façon spéciale les rapports étroits du rêve et du délire; puis fut tracée par Lasègue la description, si justement devenue classique, de l'accès subaigu de l'alcoolique chronique. Il restait à mettre en lumière que tous les délires toxiques ressemblent au délire alcoolique, et que dans la genèse des états de rêve délirant, le rôle du poison est souvent indirect. Ce fut la tâche de M. Régis et de M. Klippel, et des auteurs que l'un ou l'autre inspira.

Si ces notions paraissent aujourd'hui justifiées par un grand nombre de faits probants, et si leur bien fondé a limité les recherches (en ce qui concerne l'étiologie et la pathogénie des états oniriques) dans un champ déterminé, il n'en est pas moins vrai que ce champ est encore très vaste et que l'explication de certains cas exceptionnels doit être réservée. En clinique par conséquent, le délire de rêve se présente à la suite de conditions diverses et avec quelques variantes dans la forme : le rêve délirant peut être bref ou prolongé, unique ou multiple. Il peut être le syndrome de premier plan, où n'être qu'un élément accidentel dans l'évolution d'un état psychopathique. Tout cela dépend sans doute des circonstances qui le déterminent comme de la constitution de l'individu chez lequel il apparaît. De cette diversité relative, et dans l'étiologie, et dans l'aspect clinique, il nous a paru intéressant de grouper quelques

exemples dans les observations qui suivent; et des types différents pourraient être encore ajoutés à ceux que nous avons choisis.

*
* *

Voici d'abord le cas le plus simple. Le délire de rêve est dû à l'action directe de l'agent toxique sur les cellules cérébrales. Il est la fonction d'un empoisonnement aigu : Il est généralement bref, sa durée et son intensité varient avec le degré de l'intoxication.

Intoxication aiguë par l'alcool. Deux crises d'ivresse subintrantes avec délire de rêve. Guérison rapide des troubles mentaux.

De... vingt-huit ans, est amené à l'Infirmerie spéciale le 3 juin 1903. Il paraît à son arrivée extrêmement confus : Désorienté dans le temps; inconscient du lieu où il se trouve il donne cependant des renseignements recevables sur son identité, sa profession et son domicile. Il déclare en outre que sa femme vient de mourir. Elle était malade de chagrin à cause de la mauvaise conduite de son mari qui l'a achevée en la rouant de coups. On reproche encore à De... d'avoir commis des irrégularités dans sa comptabilité, et d'être un pédéraste ; c'est pourquoi il a voulu en finir avec l'existence — il porte au cou un sillon ecchymotique, trace d'une tentative de strangulation avec un mouchoir. Il s'accuse spontanément d'être un ivrogne : c'est ce qui l'a perdu, dit-il ; sa langue et ses mains sont animées d'un tremblement très vif. Les conjonctives sont fortement injectées de sang. L'aspect général est celui d'un homme profondément fatigué. Après avoir donné avec beaucoup de peine les explications précédentes, De... demande à boire et s'endort.

Le 4 juin, après quatorze heures d'un sommeil profond, De... se réveille et s'alimente avec avidité ; puis il s'oriente, des souvenirs lui reviennent, et il fait au médecin qui l'interroge le récit de sa vie et de ses aventures récentes.

Fils d'un alcoolique et d'une mère bien portante, il a eu dans la seconde enfance une entérite de laquelle il s'est difficilement remis, et qui aurait laissé comme trace de son passage une soif persistante. (C'est du moins par cette explication que De... cherche à excuser son ivrognerie invétérée). Atteint d'incontinence nocturne d'urine jusqu'à quinze ans, il eut, peu de temps après la disparition de ce symptôme, un érysipèle de la face assez grave. Depuis il ne se rappelle pas avoir fait de maladies sérieuses : il est entré jeune dans les bureaux d'une grande compagnie de chemin de fer, puis s'est marié. Ses habitudes d'ivrognerie datent presque de l'enfance : le mariage les interrompt pour quelques mois. Malheureusement De... a son bureau à Paris et son domicile dans la banlieue. Livré à lui-même pendant toute la journée, il n'a pas tardé à passer au café les quarts d'heure

de liberté que son travail lui laisse, le matin entre l'arrivée du train et l'heure du bureau, à midi avant et après le déjeuner hâtivement expédié, et le soir avant le retour au domicile conjugal. Tout en ne consacrant à l'entretien du ménage qu'une faible partie de ses appointements, il a des dettes chez plusieurs marchands de vin. Depuis quelques mois la situation lui paraissait désespérée. Sa femme qu'il aimait beaucoup, lui faisait des reproches. De... en proie aux remords et ne sachant par quelle voie sortir de ses embarras matériels, ne se consolait qu'en buvant davantage. Ainsi le 30 mai, peu de temps après son arrivée à l'Infirmerie spéciale, comme il avait touché sa paye le matin, il dépense dans le cours de sa journée une somme assez ronde à boire et à jouer; le soir venu, il rentre chez lui à X... en état d'ivresse. Il se rappelle avoir trouvé sa femme souffrante et n'avoir pas osé lui avouer ses nouvelles dépenses (il lui restait alors 64 francs dont il avait laissé 50 dans le tiroir de son bureau).

Que se passe-t-il exactement ensuite? De... hésite à se reconnaître dans la succession des événements qui lui sont advenus. Il se souvient d'avoir été très impressionné à la vue de sa femme malade, qui lui demanda anxieusement de l'argent pour désintéresser les fournisseurs, et qu'il ne put satisfaire. Il sait ensuite qu'il a repris le chemin de Paris, qu'il a bu deux ou trois verres d'absinthe à la gare de X... en attendant le premier train. Il se réveille le 31 mai vers midi à Paris dans une chambre d'hôtel. Il a alors le souvenir net, mais mal relié aux événements antérieurs et postérieurs, d'une scène terrible avec sa femme, qu'il a violemment frappée et qui est morte. Ne voulant ni rentrer chez lui, ni reparaître à son bureau, il remet à un commissionnaire un pli à l'adresse de son chef de service et contenant une lettre officielle de démission, puis un mot invitant le destinataire à remettre au porteur le billet de 50 francs laissé par D... dans son tiroir. Dès le retour du commissionnaire lui rapportant de l'argent, D... s'habille et sort. Sa situation étant sans issue, il veut s'étourdir, boit de l'absinthe, dîne au restaurant, passe sa soirée au concert, revient à l'hôtel et mène le 1er juin la même existence que la veille. Le 2 juin, il possède à peine de quoi payer sa note d'hôtel et boire quelques verres d'absinthe : il ne lui reste plus qu'à se suicider. Il hésite entre le parti de se jeter à la Seine et celui de se faire écraser par un tramway : toute la journée il erre à l'aventure sans manger ; vers le soir, comme il vient d'échanger ses derniers sous contre un verre d'absinthe, il est arrêté, hébété et titubant, et conduit au poste.

Dans le poste où il passe la nuit, un cauchemar effrayant et prolongé le hante. D'abord des malfaiteurs l'entourent et projettent de l'assasiner. Ils se contentent de lui couper les testicules qu'ils font griller et dévorent. Puis ce sont les camarades de bureau qui l'accusent d'avoir frappé sa femme, d'avoir fait des faux, d'être un pédéraste. C'est alors que De..., n'y tenant plus, tente de s'étrangler avec son mouchoir et perd connaissance. La réalité

de cette tentative ne saurait être mise en doute, car elle a laissé des traces; et d'autre part, le rapport du commissaire de police en fait mention, en même temps que des circonstances de l'arrestation et de l'agitation anxieuse de De... pendant la nuit passée au poste. Tout cela est conforme au récit fait le 4 juin après son réveil par le malade, et ce dernier reconnaît immédiatement le caractère onirique de la scène du poste; mais il est malheureusement trop certain d'avoir tué sa femme; il insiste pour fixer les détails de la scène : « Elle m'a demandé de l'argent, je ne pouvais pas lui en donner; elle m'a fait des reproches, je l'ai frappée, elle est morte. Que vais-je devenir? »

Or des renseignements parvenus à l'infirmerie quelques heures après l'interrogatoire montrent qu'il s'agissait là d'un premier épisode onirique. Ayant reçu la lettre de démission, le chef de bureau, bienveillant vis-à-vis d'un employé très correct dans son service, malgré ses excès de boisson connus de tous, songe à quelque coup de tête d'ivrogne et prévient Mme De.... Mme De..., réellement souffrante, se contente de répondre par un mot en priant d'attendre, et demandant à un collègue de son mari de faire des recherches : « De... est rentré, dit-elle à X... le 30 mai à l'heure habituelle; à une demande d'argent, il a répondu qu'il allait en chercher à Paris, il est parti et n'a pas reparu. » L'employé chargé de l'enquête refit tant bien que mal le chemin du malade en présence de qui il fut mis à l'infirmerie. De... ne voulut pas admettre que sa femme fût vivante : « Je suis bien obligé de croire que j'ai rêvé qu'on m'arrachait les testicules, mais je ne croirai ma femme vivante qu'après l'avoir vue. » Ébranlé, mais non convaincu par les affirmations opposées aux siennes, De... ne renonça définitivement à son délire que lorsque sa femme vint le chercher, le 6 juin, à l'Infirmerie spéciale.

En résumé, chez un individu sujet à l'ivresse, une intoxication aiguë par l'alcool à déterminé un épisode onirique en deux actes interrompus par une recrudescence de l'intoxication. Mêlées aux événements réels, les deux moitiés du cauchemar ont contribué à l'organisation d'un court système délirant auquel le malade n'a renoncé qu'en présence de faits indiscutables, si grandes ont été l'intensité et la netteté des hallucinations.

Plus rapides que les accidents subaigus de l'alcoolisme chronique, les troubles mentaux ont disparu moins de vingt-quatre heures après toute ingestion de boisson. Il s'agit donc bien d'ivresse, et plus particulièrement de la forme décrite par Garnier sous le nom d'ivresse délirante, mais on peut dire que la seconde intoxication aiguë eut pour mobile les conséquences de la première : que le malade vécut le second rêve faute d'avoir immédiatement corrigé l'erreur du premier.

L'acoolisme aigu est loin d'être la seule cause susceptible de déterminer de tels accidents. Voici une autre observation qu'il nous paraît intéressant de rapprocher de la précédente :

Délire de rêve par inanition. — Dam... âgé de quarante et un ans, père de six enfants, quitte la maison de maroquinerie où il travaillait depuis dix ans, à la suite d'une discussion où son amour-propre était en jeu. Il n'a plus d'ouvrage et pour subvenir aux besoins de sa famille, il est tour à tour commis de magasin, homme de peine, etc. Il ne fait pas d'excès alcooliques. Pressé par le besoin, ne trouvant plus à s'occuper à Limoges, il est décidé à venir à Paris chercher de l'ouvrage. Il arrive le lundi 11 décembre à midi, ayant à peine quelques sous dans sa poche. Il laisse son sac d'outils à la consigne et sans connaître Paris, il va à la recherche d'une maison où il sera embauché. Il erre dans les rues, du lundi au mercredi, sans trouver d'ouvrage. Pendant ces trois jours, il mange un peu de pain, il boit de l'eau, ne se couche pas, car il n'a pas de quoi payer une chambre d'hôtel; il se repose dans le jour sur les bancs du boulevard. Le jeudi matin, il se trouve sur un boulevard, près d'un chantier du métropolitain, il perd conscience de sa situation : il se croit à Limoges, il voit ses enfants qui traversent la rue, et l'un d'eux se prend le pied entre deux pavés du trottoir. Il veut alors réparer cette ornière dangereuse et il prend un pic pour le faire. On veut l'en empêcher, il tient des propos déraisonnables et on l'emmène au poste de police. Là le rêve continue : il voit sa femme entrer dans le poste, portant dans ses bras un enfant mort écrasé. Elle pousse des cris perçants. Il se lamente avec elle. Puis arrivent des gens qui l'accusent de vol, etc. Il est transféré à l'Infirmerie spéciale sans qu'il s'en rende compte. Là, il mange et progressivement reprend conscience de son état, de sa situation, du temps et du lieu.

Arrêté le 16, il est transféré le surlendemain à Vaucluse où nous l'observons; il ne présente plus aucun délire. Il nous fournit lui-même les renseignements que nous venons de donner. Il a conservé un souvenir très net des différentes phases de son délire onirique, qu'il n'hésite pas à reconnaître comme pathologique. Son frère, qui est venu le chercher quelques jours après, nous a confirmé que Dam... n'avait jamais eu d'habitudes alcooliques; mais était dans un dénuement complet lors de son départ pour Paris.

Dans cette observation il semble bien que l'inanition ait provoquée la crise passagère de délire onirique. Ce délire, de très courte durée, est un type de délire hallucinatoire des affamés, véritable auto-intoxication aiguë, ainsi que l'écrivait récemment Lassignardie, élève de Régis, à propos des « rescapés » de Courrière.

*
* *

Les observations comparables aux précédentes et à celle de D... en particulier, sont relativement peu fréquentes. La forme délirante n'est pas la plus commune des formes de l'ivresse, c'est-à-dire de l'intoxication aiguë par l'alcool; en outre la rapidité avec laquelle évoluent les troubles mentaux met un certain nombre de malades à l'abri de l'examen des aliénistes.

Beaucoup plus banal est le rêve prolongé qui constitue l'accident subaigu de l'intoxication éthylique chronique.

Les sujets atteints ne sont pas des ivrognes, mais des buveurs d'habitude (ceux dont on dit couramment qu'ils supportent bien la boisson). Si chez eux des libations particulièrement copieuses peuvent entraîner le délire subaigu, cette recrudescence momentanée dans l'intoxication accoutumée n'est pas nécessaire. Une affection intercurrente légère, un surmenage, quelques difficultés d'ordre matériel ou moral suffisent à produire le même résultat. Le cerveau de ces malades est l'organe qui réagit le plus bruyamment à l'imprégnation générale par l'alcool à cause d'une susceptibilité constitutionnelle particulière du système nerveux. Souvent aussi cette susceptibilité particulière ayant été exaspérée par l'abus quotidien de spiritueux, toute toxi-infection même légère, toute auto-intoxication jusqu'alors latente provoque le délire. Dans bien des cas le diagnostic de délire alcoolique subaigu n'est qu'en partie exact. Il serait mieux de dire après un examen organique minutieux : alcoolisme chronique, avec délire onirique subaigu favorisé par tel ou tel élément toxi-infectieux ou auto-toxique surajouté. Cela est de toute importante pour la thérapeutique; mais quel que soit l'élément occasionnel, le tableau clinique ne varie guère et nous hésitons à en communiquer une observation banale. Ne vaut-il pas mieux rappeler encore le portrait de famille tracé par Lasègue de tous ces alcooliques chroniques en état de délire subaigu? C'est d'abord une période de délire nocturne avec retour à la santé mentale pendant le jour; puis, bien que les hallucinations visuelles prédominent toujours la nuit, le délire devient en même temps diurne. Désignons maintenant par une initiale l'alcoolique moyen décrit par Lasègue, et chacun reconnaîtra

dans les grandes lignes quelques-uns de ses propres malades.

« X... est, à l'égal de tout rêveur, en mouvement incessant pendant la crise. Ses récits sont longs, mais saccadés, sans logique. Des faits et pas de réflexion... Ce qui se passe, se passe et voilà tout ; pas même une récrimination, ni une menace contre ses persécuteurs... Il les a dénoncés, jetés à l'eau, assassinés, etc.; autant de faits accomplis qui n'impliquent même pas la notion du lendemain. »

De tels rêves ne se terminent pas aussi brusquement que ceux des simples ivrognes : quelques jours sont nécessaires (parfois même une ou deux semaines) pour que le malade revienne à la santé psychique. Quelques semaines (voire un ou deux mois), pour qu'il puisse reprendre la vie normale sans crainte de récidive. Or dans certains cas la récidive survient même chez les abstinents, même chez des sujets en surveillance à l'asile. L'examen des grands appareils révèle-t-il qu'il y a coïncidence entre la reprise de l'état de rêve et une insuffisance fonctionnelle latente provoquant une auto-intoxication passagère, le pronostic reste favorable? la thérapeutique antitoxique peut atténuer rapidement les troubles mentaux. L'auto-intoxication persiste-t-elle, ou d'autre part ne peut-elle être mise en cause? il est à craindre que les cellules cérébrales deviennent (si elles ne le sont déjà) définitivement ou gravement atteintes, et qu'elles s'orientent pour l'avenir vers des réactions anormales d'abord intermittentes, mais tendant à se rapprocher pour constituer un état morbide durable.

***

Cet état durable, c'est parfois le *délire systématisé de rêve à rêve* décrit par M. Klippel et l'un de ses élèves, M. Trénaunay. Dans cette forme le malade n'est pas, à proprement parler, en état de rêve prolongé, mais il puise, dans les rêves du sommeil où d'un état de veille particulier, les éléments d'un système délirant, analogue par le fond mais différent par la forme de celui d'un autre aliéné systématique. Voici l'observation d'un alcoolique chronique comparable au sujet observé en 1901 par Klippel et Trénaunay, et chez qui nous avons assisté à la systématisation assez rapide de rêves successifs. Le premier de ces rêves a pu être considéré comme un délire subaigu curable.

Alcoolisme chronique. — Etat subaigu caractérisé par un épisode onirique. — Amélioration incomplète. — Rechutes successives avec nouveaux rêves prolongés aboutissant, à la suite d'une période onirique plus longue que les précédentes, à un délire mélancolique stable avec idées de damnation et de culpabilité ; alternatives d'anxiété et de stupeur avec gâtisme.

Joseph Bu... trente-six ans, cocher de fiacre, entre à l'asile de Vaucluse le 26 juillet 1902. Il est difficile d'examiner ce malade au moment de son arrivée, car il est très agité et consacre toute son attention à des visions et à des voix imaginaires : il voit sur son lit de nombreux esprits de la grosseur d'une noix qui tiennent ensemble une conversation. Désorienté dans le temps et dans l'espace, perpétuellement distrait de la réalité par l'intensité des troubles hallucinatoires, Bu... ne nous donne par intervalles que quelques renseignements diffus sur le début de sa maladie. Il vient de l'hôpital Beaujon où on l'a conduit parce que des piles électriques placées sous son lit lui ont d'abord donné des secousses dans les jambes, puis dérangé le cerveau. C'est un voisin trompé par Bu... qui a placé ces piles. Depuis il est persécuté par des esprits qu'il voit et dont il entend les menaces. Rochefort, le bon Dieu et la Sainte-Vierge veulent se débarrasser de lui ; on lui envoie du fluide pour le tuer. Il est aussi en communication avec son frère à qui il confie la mission de donner un million aux cochers de fiacre (pour détourner leur colère sans doute). Pendant les huit premiers jours ce délire pénible ne laisse guère de répit au malade qui s'alimente peu. B... a d'ailleurs l'haleine fétide et la langue très saburrale. Ses pupilles sont égales et réagissent à la lumière, les réflexes patellaires sont brusques, les réflexes cutanés sont normaux. Pas de lésions apparentes des grands appareils, pas d'éléments pathologiques dans l'urine. Un tremblement très accentué de la langue et des mains confirme le diagnostic des accidents actuels : celui de délire subaigu au cours de l'alcoolisme chronique, alcoolisme auquel la confusion, l'état onirique pénible, les hallucinations de la vue, de l'ouïe et de la sensibilité générale faisaient déjà songer.

Le 4 août, c'est-à-dire plus d'une semaine après l'arrivée à l'asile, l'état de B... se modifie et pendant quarante-huit heures, à l'agitation anxieuse avec raptus, succèdent l'immobilité, le mutisme et le refus total d'aliments.

Le 6, B... semble sortir d'un long sommeil. Il est calme, il s'informe du lieu où il se trouve. Il reste durant deux ou trois jours déprimé mais conscient ; et le 9, il est en état de donner des renseignements précis sur ses antécédents.

Fils d'un père mort asthmatique et d'une mère décédée brusquement d'un anévrysme, B... n'aurait pas d'hérédité directement psychopathique. Toujours impressionnable, mais bien portant dans sa jeunesse, il a été soldat dans l'Est ; peu de temps après sa sortie du régiment, il a été ruiné par un de ses frères et a dû se mettre cocher de fiacre. Il était cocher

de nuit et n'a pas tardé à contracter dans cette pénible profession des habitudes alcooliques. En 1902, il a eu la syphilis et a été soigné par des injections mercurielles à l'hôpital Saint-Louis. Il buvait surtout du vin blanc; plusieurs mois avant l'apparition du délire, il présenta déjà les signes physique de l'intoxication éthylique chronique : pituites matinales, crampes et secousses nocturnes dans les jambes, tremblement. Dès les premiers jours de juillet, il ressentait dans sa chambre des « commotions terribles » provoquées, croyait-il par des fils électriques placées sous son lit, lorsqu'à la suite d'une sorte d'ictus apoplectiforme (?) il fut transporté à l'hôpital Beaujon. Là, le délire prit le caractère pénible décrit ci-dessus, et le transfert à l'asile s'imposa.

Le malade se rappelle différents incidents de son rêve prolongé, intéressants à rapprocher de ceux que l'examen direct nous a permis de noter au moment de l'entrée. A l'hôpital, on l'a endormi, diverses voix l'épouvantaient, soit en le menaçant, soit en le mettant en garde contre des dangers imaginaires. La voix de Dieu était particulièrement menaçante, mais une voix de femme (celle de la Sainte-Vierge), l'avertissait que les employés de l'hôpital étaient des démons. Quelquefois, au lieu de voix venant du dehors, il lui semblait que quelque chose parlait en lui faisant les demandes et les réponses (hallucinations psycho-motrices). Il voyait des esprits, parmi lesquels celui de sa mère, sous la forme d'un petit oiseau brunâtre « gros comme le manche d'un porte-plume ». C'est sous l'influence d'hallucinations impératives de l'ouïe, qu'il est resté pendant deux jours immobile, muet, et refusant les aliments : la Sainte-Vierge lui avait donné cet ordre.

Le malade fut dans un état relativement satisfaisant du 9 au 22 août. Il était conscient de sa situation, mais un peu déprimé.

Le 26 août, la dépression fut plus nette et cette légère rechute s'accompagna de constipation avec état saburral du tube digestif, fétidité de l'haleine, glycosurie alimentaire; une nouvelle amélioration de quelques jours, au cours desquels B... se trouvait assez bien pour essayer de travailler, fut suivie, dans la deuxième semaine de septembre, d'une rechute grave, avec état stupide, mutisme, refus fortuit d'aliments et conservation prolongée des attitudes.

Malgré son immobilité et son mutisme, B... semble être en proie à un délire très actif. Il a déclaré au bout de la crise qu'il a « perdu son âme », ses yeux sont obstinément et volontairement fermés, les mains sont jointes; et aux points de contact des doigts fléchis et entrecroisés se sont formées des ulcérations assez profondes.

Le 22 septembre à midi, le malade paraît sortir d'un long cauchemar, Très surpris de se trouver couché, il pose aux infirmiers qui l'entourent un certain nombre de questions destinées à l'orienter, et demande à boire. L'amélioration s'accentue les jours suivants, mais un certain degré d'inquiétude persiste sous l'influence de quelques hallucinations menaçantes de l'ouïe. B... discute la réalité de ces troubles sensoriels, il n'est pas loin d'ad-

mettre leur caractère morbide, il mange avec appétit; et cependant, il reste triste jusqu'au 6 novembre où commence une nouvelle période de rêve.

Ce sont alors les mêmes caractères que précédemment : refus d'aliments, immobilité, conservation des attitudes (mains jointes), constipation, fétidité de l'haleine. Au début de la crise, le malade sort quelquefois de son mutisme pour marmotter des prières, mais bientôt il est définitivement en état apparent de stupeur.

Un mois après (10 décembre), le rêve prend fin et le malade nous le communique péniblement; mais cette fois, il n'a plus conscience de son état maladif. Le souvenir d'hallucinations de l'ouïe, de la vue, de la sensibilité générale, d'interprétations délirantes s'est ordonné dans son esprit, sous la forme d'une étrange et longue série d'aventures. Il a parcouru toute la terre, il a été soldat sous les ordres de Louis XIV qui lui a remis une épée, cette épée lui a été ravie dans un combat par un hussard ennemi qu'il n'a plus revu.

Successivement « hussard de la mort », dragon, général, il a gouverné la moitié de l'Amérique, inspiré par Dieu qui lui avait donné l'esprit de Kléber; après « une fin du monde » il est revenu en France, a voyagé sous la terre où il a rencontré des personnes de lui connues. Enfin, il a été brûlé dans les flammes éternelles pour avoir désobéi à Dieu ; maintenant, il est réveillé, mais il est jugé et condamné, et il est irrévocablement perdu.

Cette conclusion permettait de prévoir quelle serait à l'avenir l'attitude du malade. Depuis le 10 décembre 1902 jusqu'au 6 avril 1903, époque à laquelle B... a été transféré à l'asile d'Albi, il a toujours été en état de dépression mélancolique : le plus souvent muet et immobile, il ne répond rien, à la visite, au médecin qui l'interroge. Dans l'après midi, il se promène quelques instants dans la cour, mais toujours sombre et toujours seul. Souvent il prie, parfois il pleure ; par intervalles une courte crise d'agitation anxieuse le force à sortir du lit, à déchirer sa chemise, à gémir, puis il retombe dans la dépression.

Bien qu'il ne communique avec personne, il est évident que des idées de culpabilité et de damnation le hantent d'une façon continuelle. L'état physique correspond à l'état mental : langue sale, haleine fétide, alimentation restreinte, constipation. A plusieurs reprises, le malade gâte, quand la dépression est très accusée.

En résumé, chez un prédisposé atteint d'alcoolisme chronique est apparu en état psychopathique d'abord caractérisé par l'évolution d'un délire de rêve très comparable à tous les accidents subaigus de l'intoxication prolongée par l'alcool. Mais après une amélioration temporaire, et peut-être sous l'influence d'une auto-intoxication gastro-hépato-intestinale rémittente, de nouveaux épisodes oniriques de plus en plus graves ont abouti à la constitution d'un état mélancolique chronique avec délire d'auto-accusation et de damnation, mutisme, refus partiel d'aliments, anxiété par intervalles. Ce dernier stade de la maladie, qui durait depuis quatre mois lorsque nous avons

cessé d'observer le malade et s'accompagnait de gâtisme intermittent, nous a paru devoir comporter un pronostic beaucoup plus sérieux que celui qui était probable à l'entrée.

*
* *

Il nous est aisé d'expliquer le cas de B..., ou l'élément onirique joue un rôle si important par l'étiologie alcoolique primordiale, et le mécanisme complexe des intoxications secondaires elles-mêmes provoquées par l'alcool. Il faut avouer qu'il existe des cas de délire systématisé de rêve à rêve dont la pathogénie est plus obscure.

En effet, l'observation suivante est celle d'un dégénéré débile qui construisit un système délirant à l'aide de rêves sucessifs. Oserions-nous soutenir que l'alcoolisme intermittent avoué par ce malade explique la forme particulière de son délire? On nous objecterait à juste titre que l'élément toxique peut intervenir d'une façon accessoire chez d'autres débiles sans que les conceptions délirantes de ces derniers aient la même origine onirique. La susceptibilité toute particulière de certains sujets à l'égard de l'alcool se manifeste différemment; et la simple prédisposition existe à quelque degré chez tous les buveurs atteints de troubles mentaux, car de nombreux alcooliques ne délirent pas. Parmi ceux qui délirent, faut-il donc établir des classifications? Si cela est, la division ne saurait actuellement être établie qu'après coup et les raisons spéciales des prédispositions différenciées demeurent obscures. Quoi qu'il en soit, voici le fait, dont la pathogénie nous paraît quelque peu différente de celle des cas précédemment exposés. On ne constate pas, dans les rêves qui y jouent un rôle de première importance, le caractère constamment terrifiant des cauchemars des alcooliques.

Débilité mentale avec appoint alcoolique. Délire mystique systématique consécutif à des bouffées oniriques transitoires reliées par le malade les unes aux autres. Hallucinations visuelles et auditives, interprétations, idée d'une mission divine.

Antoine G... entre à l'asile de Vaucluse le 3 mai 1903. C'est un homme de trente-six ans récemment arrêté pour vagabondage et envoyé à Sainte-Anne après expertise et ordonnance de non-lieu. Il est calme, paraît orienté et répond intelligiblement aux questions qui lui sont adressées; mais en dehors même de ses divagations délirantes, au sujet desquelles il n'est nul-

lement réticent, son langage à la fois incorrect et prétentieux est celui des débiles, ignorant souvent le sens des mots qu'ils emploient. Physiquement c'est un homme de taille moyenne, quelque peu malingre, qui tousse et qui présente au sommet du poumon gauche des signes d'infiltration tuberculeuse au début. L'examen somatique ne révèle pas d'autre fait bien intéressant. Les pupilles sont un peu irrégulières, mais sensiblement égales et réagissent à la lumière. Il n'y a pas d'embarras de la parole. Les réflexes patellaires sont brusques. Les réflexes cutanés sont normaux et la sensibilité périphérique paraît intacte. Rien non plus du côté de la motilité. L'examen des urines est négatif. Il faut signaler cependant que la langue est saburrale et trémulente, et que le foie apparaît à la percussion comme légèrement diminué de volume. G... confesse d'ailleurs, en racontant son odyssée, quelques excès alcooliques intermittents dont l'influence n'est peut-être pas absolument étrangère à la constitution de l'état actuel; mais c'est avant tout un débile pourvu d'une instruction primaire très médiocre, de faible jugement, vaniteux comme tous ses pareils, sur les antécédents héréditaires duquel personne ne nous a communiqué le moindre renseignement.

Né dans la Creuse et venu à Paris à l'âge de dix-huit ans, il exerce successivement les professions de mâçon, de mouleur en plâtre, de garçon marchand de vin. A vingt-neuf ans (1895) il est sans travail et sans ressources, lorsqu'il commence à ruminer quelques préoccupations mystiques. Il parvient à se procurer une bible dans une œuvre protestante, et passe plusieurs semaines à chercher dans ce livre un réconfort moral : il n'y trouve que l'orientation plus précise de son futur délire. L'idée le préoccupait déjà qu'il verrait Dieu, qu'il recevrait une mission d'en haut, qu'il apprendrait de Dieu « ce que nous sommes sur terre » ; mais il ne communiquait ses espérances à personne, de peur, nous dit-il, « qu'on se f... de lui ». C'est dans ces conditions qu'en mai 1895 apparaissent les premières visions. Une nuit, à la Garenne-Colombes, des étoiles brillent entre les arbres d'un éclat particulier, comme pour le guider, et brusquement, cinquante chauves-souris l'environnent, menacent de le piquer. Il croit que c'est le diable, mais une voix lui dit : *Veille, mon enfant, tu t'es rendu compte, tu verras plus encore !* Quelques jours après, entre Gentilly et Bicêtre, un énorme rat et un crocodile lui barrent la route, puis un mur s'éleva devant lui. Il pense que Dieu lui ordonne de jeter son porte-monnaie, il s'exécute : *Très bien*, dit une voix. Le crocodile est écrasé, le rat se couche sur le dos. G... aperçoit entre les arbres une lumière blanche « qui l'endort comme on est endormi pour une opération » et il se sent emporté au ciel où il reste trois heures. Il y voit un monument analogue à l'observatoire de Montsouris, mais brillant, situé sur un talus verdoyant *où il n'y a pas de boue*. Devant ce monument se trouve Dieu entouré d'anges, grands oiseaux blancs à droite, grands oiseaux bleus à gauche. « A la pointe du jour » G... quitte le ciel et se réveille dans un sillon où le soleil l'éclaire et le réchauffe. Il se dirige vers Bourg-la-Reine : là il lui semble que certaines personnes s'aperçoivent de quelque chose, et

ont peur de lui. Peu après, il se remet au travail. On est content de lui; il remarque qu'il travaille mieux qu'avant. Mais il ne dit à personne comment il est devenu plus adroit et plus fort, il ne dit pas non plus quelles choses lui ont été révélées. Il se contente d' « embarrasser ses camarades en intervenant avec toute sa science divine dans les discussions politiques ».

Quelques mois se passent : à l'automne, il quitte Paris et se dirige à pied vers la Bourgogne, dans l'intention de faire les vendanges. Une nuit il est assis sous un pommier, lorsque Dieu se manifeste de nouveau a lui sous la forme d'une boule de feu dont l'apparition a été précédée d'un grand bruit. Il est décidément l' *élu de son père créateur* qui le charge de quelque grave mission encore imprécise. Cependant Dieu semble parfois l'abandonner, si bien que G... retourne *aux mauvaises vies*. En 1898, à Beauvais il a mangé tout l'argent qu'il a gagné, il est dans la misère, il implore « son père créateur ». Ce dernier lui envoie une flamme pour le réchaufler, et lui fait trouver une pièce de deux francs. C'est encore sous la forme d'une flamme que Dieu s'est montré à G... pendant une manœuvre de nuit au cours d'une période de vingt-huit jours. Les soldats ont eu peur, et notre malade a dû leur révéler sa mission pour les rassurer.

Environ un an (1901) avant l'entrée à l'asile, G... travaille à Meudon. Un soir qu'il « est en soûlographie », il couche dehors et est réveillé par une voix qui lui dit (nous respectons la formule du malade) : « *Où que tu dois passer, malgré regret, il faut que tu y passes, tard ou bonne heure, quand tu y arriveras.* » Il veut protester, injurier Dieu, puis se repend, se sent « mourir par insolation », revient à lui et ne cherche plus à se dérober à sa mission. Dès lors, c'est une nouvelle série de rêves, à la suite de laquelle le malade n'est plus préoccupé de dissimuler son rôle mystique. Il va partout où Dieu l'attire et le guide. Il a découvert dans l'Allier le bras de mer qui lui a été signalé par la voix divine. Soutenu par une grosse araignée, il a filé sous l'eau au milieu d'animaux étranges, puis il a été transporté au sommet d'une montagne où le père créateur en personne et ressemblant à M. Grévy lui est apparu « en flamme et en air soluble » et lui a révélé sa mission : annoncer la prochaine venue de Dieu sur terre à La Souterraine, dans le département de la Creuse.

C'est au cours de l'accomplissement de sa mission (l'empêchant d'ailleurs de travailler avec suite) qu'il est arrêté en état de vagabondage, examiné par un expert et envoyé à l'asile.

Ce n'est pas sans difficultés que l'on reconstitue l'histoire de ce délire mystique parmi les explications confuses du malade : au moment des premiers examens, il s'agit d'un état désormais systématisé, peu cohérent en apparence, péniblement organisé par un cerveau débile, mais laissant voir toujours l'idée directrice : celle d'une mission divine interrompue par diverses épreuves (car G... accepte son séjour à l'asile comme une épreuve temporaire). Il ne s'agit plus, comme jadis, de rêves successifs pouvant être assez éloignés l'un de l'autre et entre lesquels le malade arrivait quelquefois

à oublier Dieu dans des « soûlographies ». Les hallucinations auditives ou visuelles et les interprétations délirantes se succèdent sans interruption; et si après quelques jours d'observation G... le plus souvent calme, peut être occupé parmi les malades travailleurs du jardin, ce travail ne le distrait pas de son but essentiel. Il voit chaque soir les étoiles « du droit » qui sont les preuves de la persistance des intentions de Dieu à son égard. Il fait aux autres malades de véritables prêches. Il écrit de longues lettres aux médecins pour leur expliquer son rôle prophétique, il remplit des cahiers de divagations confuses, au milieu desquelles des dessins maladroits reproduisent certaines de ses visions. Il recommande aux lecteurs de ses œuvres l'attention la plus vive. A de rares intervalles, le débile grossier et prompt aux violences l'emporte sur le prophète : il invite un soir ses camarades de quartier à « casser la gueule au médecin et aux infirmiers. » Au bout de quelques semaines de séjour à l'asile, il s'impatiente : son père créateur lui ordonne de porter, d'aller plus loin annoncer la bonne nouvelle : il réclame sa sortie par des lettres parfois menaçantes; et le 17 octobre, cinq mois et demi après son entrée, il réussit à s'évader sans que son état présente la moindre amélioration.

Réintégré après deux semaines de vie errante, il explique que Dieu lui a fait « un appel » et qu'il n'a pu lui désobéir. Son délire est toujours le même. Le malade est transféré le 10 novembre à l'asile de Saint-Alban.

En résumé, il nous paraît y avoir eu deux étapes dans l'évolution de ce délire mystique. Dans une première phase, le malade, un débile alcoolisé, délire par intervalles sous l'influence de rêves plus ou moins espacés. Il tend de plus en plus à unir ces rêves les uns aux autres, et de rêve à rêve il arrive à la deuxième phase de la maladie, caractérisée par l'éxistence d'un délire systématique.

Les seules remarques que nous désirons faire à propos du cas G... sont les suivantes. Pour quelque raison que ce soit, des rêves successifs concourent assez fréquemment à l'édification des systèmes mystiques chez les dégénérés. Le fait a été signalé par Régis. Le malade observé par Klippel et Trénaunay était un mystique, et Trénaunay signale dans sa thèse le cas publié par Moreau (de Tours) d'un mystique orienté par ses visions nocturnes. C'est d'autre part un point digne de fixer l'attention que de voir s'organiser, après une série plus ou moins longue de rêves intermittents, des délires systématiques dans lesquels l'élément hallucinatoire joue d'emblée un rôle considérable, et cela contrairement à ce qui a lieu dans les états psychopathiques décrits sous le nom de délires systématisés progressifs.

*
* *

Il nous reste à signaler le délire de rêve épisodique qui survient inopinément au cours d'un état chronique.

Voici l'observation concise d'un dément chez qui des rêves nocturnes aboutirent à l'organisation très médiocre d'un délire ayant débuté trois mois après l'internement, en l'absence de toute cause exotoxique apparente.

Affaiblissement intellectuel, confusion mentale. Délire de rêve épisodique après trois mois de repos à l'asile.

Bi... âgé de soixante-quatre ans est un ouvrier menuisier, déjà affaibli intellectuellement, qui à la suite d'une chute du haut d'une échelle, a présenté de la confusion mentale, de la turbulence et un peu d'agitation. Durant les trois premiers mois de son séjour à l'asile, il reste confus, peu conscient de la situation, désorienté, mais non délirant : quand tout à coup un matin, il raconte qu'il a reçu un sac de montres et qu'il va nous en donner une. Les montres sont à double boitier, très belles, il les a vues et il les décrit longuement.

Le lendemain, il n'a pas oublié ses montres en or, mais il nous annonce une autre nouvelle, il va se marier avec Mlle Marie La Violette « employée à faire des chèques » ; il est très content de ce mariage, il sera très riche, etc.

Quelques jours plus tard, toujours le matin après son réveil, Bi... a le visage triste et éploré. Il nous dit que son mariage a eu lieu dans l'église de Ch... (son pays) ; mais après la cérémonie, comme le cortège se rendait au château, des gas sont survenus qui ont attaqué la noce et tué la mariée, sans que son mari pût la défendre. Il veut retrouver son corps, etc.

Il nous fournit les plus grands détails sur ce drame. Il semble vraiment qu'il l'ait vécu.

Enfin, quelques jours plus tard, c'est Dieu lui-même qui lui apparaît pendant la nuit, et qui lui promet de lui rendre sa première femme, et un enfant qu'il a perdu il y a deux ans, etc.

Toutes ces idées délirantes naïves sont unies entre elles par un lien plus ou moins vague, mais elles ne découlent pas les unes des autres. Elles sont successivement juxtaposées dans le temps ; individuellement, elles semblent être chacune le produit d'un rêve nocturne.

Ce rêve laisse un souvenir très précis sur le cerveau affaibli, est pris pour la réalité, et à une influence prépondérante sur le cours des idées.

Par des rêves successifs, Bi... arrive à construire un délire mal systématisé, il est vrai, mais néanmoins suivi.

Ici encore, l'hypothèse d'un accident d'origine toxique ne s'impose pas.

Sans doute, dans le nombre des déments qui présentent d'une façon incidente de tels délires, il en est (surtout, sinon exclusivement parmi les anciens buveurs) qui sont suspects d'auto-intoxications passagères (intestinale, hépatique, rénale, etc.). Mais il n'est pas probable qu'il en soit toujours ainsi.

Toutefois, les exceptions étant réservées, il ne faut pas perdre de vue la règle générale. Le délire consiste essentiellement dans l'interprétation morbide d'une impression ou d'un fait. Malgré l'analogie psychologique des deux états, un cauchemar, même intense et précis, ne saurait être cliniquement considéré comme un délire fugace s'il est immédiatement rectifié. Au contraire, si le cauchemar ayant pris fin est momentanément tenu pour réel par l'individu réveillé, ou si ce cauchemar se prolonge à l'état de veille, mêlant inextricablement pour le sujet qui le vit, la réalité objective à l'erreur, l'état onirique pathologique est constitué. Or, indépendamment de toute intoxication apparente, le dément ou le débile qui rêve, critique moins aisément ses impressions fausses que l'homme d'intelligence normale. Mais, si le délire onirique reste malgré tout le trouble caractéristique d'une intoxication quelle qu'elle soit, c'est parce que chez ceux qu'elle frappe, et surtout chez les prédisposés, toute intoxication provoque d'une part des perceptions sans objet, intenses et multiples, et d'autre part, la confusion mentale abolissant la faculté d'appréhender la réalité pour corriger le rêve.

A. Vigouroux et P. Juquelier

SOCIÉTÉ DE PSYCHOLOGIE

SÉANCE DU 6 DÉCEMBRE 1907.

La *Société de Psychologie* a tenu sa séance mensuelle à la Sorbonne, dans l'amphithéâtre Quinet, le vendredi 6 décembre 1907.

Etaient présents : MM. Bernard-Leroy, Boissier, Chevrillon, Albert Deschamps, Dumas, Janet, Kahn, Piéron, Rabaud, Revault d'Allonnes, Séglas, Sollier.

Deux communications étaient inscrites à l'ordre du jour :

MM. JANET : *Le renversement de l'orientation ou l'allochirie des représentations.*

KAHN : *A propos d'un cas de morphinomanie.*

A 8 heures trois quarts, M. Sollier, *Président*, ouvre la séance et donne la parole à M. Janet.

Communication de M. Janet.

Le renversement de l'orientation ou l'allochirie des représentations.

M. Janet ayant développé sa communication sous forme d'article de fond, on en trouvera le texte ci-dessus, pp. 89-97. Voici le compte rendu de la discussion qui a suivi :

M. BERNARD-LEROY. — Cette « désorientation » se présente évidemment comme un symptôme bien étrange, et j'avoue que je n'avais jamais entendu parler de rien de semblable avant que M. Janet m'eût signalé le fait, il y a quelques jours; j'ai fait une petite enquête, interrogeant une douzaine de personnes : une seule m'a dit avoir ressenti une impression qui m'a paru plus ou moins analogue; voici ce que cette personne, parfaitement normale

d'ailleurs, a bien voulu m'écrire : « Lorsque je descends du Métro (ligne Italie — Gare du Nord) à la station Bastille, et change de train pour aller dans la direction de l'Etoile, j'éprouve une impression bizarre en arrivant sur le quai de la ligne Etoile-Maillot : je *sais* très bien que le train va venir de gauche et s'en ira vers la droite ; en levant la tête, je puis voir, à droite, au-dessus de la voûte, les omnibus Madeleine-Bastille, je sais que non loin de là se trouve la rue Saint-Antoine et qu'en suivant sa direction, on arrive à la station du Métro Saint-Paul, puis à celles de l'Hôtel-de-Ville, du Châtelet, et ainsi de suite, jusqu'à l'Etoile ; je suis donc *parfaitement sûre* que je me trouve sur le quai de la bonne direction. Eh bien ! j'ai très nettement l'*impression* que je me suis trompée, que la direction de l'Etoile est à ma gauche et non à ma droite, et que, de même, la rue Saint-Antoine est à ma gauche ; et même après avoir regardé la station d'omnibus Madeleine-Bastille, il me suffit d'abaisser de nouveau mon regard vers les rails pour que l'orientation de la place soit immédiatement renversée pour moi ».

M. Sollier. — Le phénomène éprouvé par le sujet de M. Janet est en effet assez fréquent sous une forme passagère, et je l'ai, pour ma part, éprouvé au moins une fois, avec un sentiment de malaise très vif. Revenant fatigué de voyage, au moment d'arriver en gare de l'Est je me suis représenté Paris renversé de l'Est à l'Ouest et je me suis demandé pendant un moment comment je pourrais me rendre de la gare chez moi par le chemin ordinaire. Je n'avais aucune représentation transposée d'autres objets. Ce phénomène est tout différent de celui de l'envers dans la direction suivant laquelle on marche dans un train.

En écoutant l'observation de M. Janet, je pensais que l'explication en serait formée par l'allochirie. Mais sa malade n'a pas d'allochirie. Cependant il y a des sujets qui présentent aussi ce phénomène de la transposition des représentations visuelles, sans avoir non plus d'allochirie, ce sont les individus qui écrivent en miroir. J'ai montré autrefois par plusieurs observations que dans ce cas ce sont les représentations qui sont renversées. La malade de M. Janet dit qu'elle est à l'envers. En réalité ce n'est pas exact. Elle ne se sent pas à l'envers, ce sont les lieux seuls qui sont à l'envers. De même les scripteurs en miroir savent parfaitement distinguer la droite et la gauche des objets, leur droite et leur gauche, mais cela ne les empêche pas de se représenter ce qu'ils copient à l'envers ou de le reproduire à l'envers, de droite à gauche. Leur transposition de reproductions visuelles ne s'arrête pas toujours à l'écriture ; elle s'étend souvent, comme je l'ai montré, à l'appréciation des rapports de droite et de gauche des personnes et des lieux. Il leur arrive ordinairement de considérer la main droite d'un sujet en face d'eux comme la gauche et réciproquement, de prendre une rue à droite pour une à gauche. Tout cela arrive à se corriger par l'éducation, et ce n'est que sur des enfants écrivant en miroir qu'on peut faire ces remarques.

A l'âge adulte on comprend que le sujet puisse être troublé et éprouve

un sentiment d'angoisse en constatant que ses perceptions sont en opposition avec ses représentations transposées. Il semble bien que ce soit à une transposition de ces représentations que soit dû le cas de M. Janet, car cette femme n'a pas de perceptions troublées, et quand elle est arrivée dans un pays, à la campagne, dont elle n'avait pas de représentation par avance, elle n'a pas éprouvé ce trouble du renversement des lieux; au contraire, si elle arrive chez elle en se représentant son appartement dans un sens et qu'elle le trouve comme il est, en opposition avec la représentation renversée qu'elle en a, elle en est troublée et gênée. Il me semble donc que ce soit un phénomène analogue à l'allochirie.

M. Piéron. — Vous nous avez cité quatre hypothèses, on peut en faire une cinquième. Il s'agirait là d'un phénomène d'illusion de perception qui porterait sur les sensations spécifiques d'orientation provenant des canaux semi-circulaires.

M. Janet. — Je m'en suis préoccupé, mais j'ai écarté cette hypothèse parce que tout ce que nous connaissons des canaux semi-circulaires de mon sujet les montre très normaux. Elle sent très correctement sur la roue de Bach.

M. Piéron. — On pourrait admettre là quelque chose de mental : quelque chose comme l'allochirie mentale ; mais cela est bien difficile à constater.

M. Chevrillon, M. Dumas, M. Barat ont eux aussi éprouvé ce phénomène en chemin de fer.

M. Kahn. — On l'éprouve surtout dans la traversée des tunnels pendant la journée. J'ai éprouvé quelque chose d'analogue dans une gare de chemin de fer en attendant un train. Je savais que le train devait arriver de tel côté et repartir dans telle direction, mais j'avais l'impression qu'il devait en être autrement et que le train devait aller en sens inverse.

M. Bernard-Leroy. — On peut supposer pour expliquer les cas de ce genre que nous avons deux façons de nous orienter : 1° une façon consciente et réfléchie; 2° une autre façon développée chez certains êtres, comme celle du pigeon voyageur, qui est une orientation automatique.

M. Dumas. — Les expériences de M. Hachet Souplet sur le pigeon voyageur vont tout à fait à l'encontre de cette explication.

M. Sollier. — Il y a des cas où il y a une sorte de transposition des images : par exemple l'écriture en miroir. Nous apprécions les objets soit en eux-mêmes, soit par rapport à nous. L'on peut s'en rendre compte en considérant un sujet encadré : la droite du sujet se trouve du côté de la gauche du cadre et réciproquement.

Après cette communication, M. Sollier, *Président,* donne la parole à M. Kahn.

Communication de M. Kahn.

A propos d'un cas de morphinomanie.

C'est un fait bien connu de tout le monde que les morphinomanes commettent bien souvent des délits et même des crimes, en tous cas des actes considérés comme sévèrement répréhensibles au point de vue des idées morales admises. Toutes les observations — et il y en a un très grand nombre — qui ont été publiées sur ces sujets ne manquent pas de signaler ce fait. Sous l'influence de la morphine, nous disent les auteurs, ces malades sont capables de n'importe quel acte, voler ou même tuer. Les morphinomanes ne font d'ailleurs aucune difficulté pour le reconnaître. L'un d'eux auquel nous posions cette question au laboratoire de psychologie ne faisait aucune restriction et affirmait très catégoriquement que pour se procurer de la morphine il ferait n'importe quoi, et c'est cependant un parfait homme du monde.

Le fait que je voudrais signaler a été fourni par un sujet que j'ai eu à défendre devant les tribunaux et pour lequel j'avais dû m'occuper de la question de la responsabilité des morphinomanes. Je n'ai pas l'intention d'aborder ici cette question intéressante mais simplement de signaler un point de vue un peu différent de celui où l'on se place d'habitude lorsqu'on étudie les actes commis par les morphinomanes et que je n'ai pas eu encore l'occasion de voir signaler nulle part. Il est nécessaire pour cela que je présente rapidement l'observation de ce sujet, qui n'est sans doute pas un de ces sujets brillants comme certains de ceux dont l'observation a déjà été publiée mais qui offre cependant certains détails intéressants relatifs à la psychologie des maniaques de la morphine.

L'hérédité de Marguerite, qui est actuellement âgée de trente-sept ans, n'est pas ce qu'on est convenu d'appeler une hérédité chargée. Son père est mort d'une maladie contagieuse contractée au cours d'une épidémie. Sa mère « a souvent des idées noires » dit Marguerite. Elle n'a jamais été soignée pour cela et cette déclaration de notre sujet n'est assurément pas suffisante pour qu'on puisse se permettre de dire que sa mère a été sujette à des crises de mélancolie. Un oncle paternel de Marguerite s'est suicidé à la suite de revers de fortune. On le sait, cette hérédité n'a rien de bien terrible et n'est assurément pas suffisante pour se faire une idée quelconque de l'état mental de Marguerite. Ce n'est pas une dégénérée ; il n'y a rien à remarquer dans son état physique qui puisse être interprété comme un signe de dégénérescence ; elle a une physionomie agréable et l'air intelligent.

Au point de vue physique on peut remarquer chez elle un certain nombre de choses intéressantes. La respiration est très irrégulière ; elle respire par saccades ou bien fait de longues inspirations suivies d'expirations brusques. La circulation vasculaire se fait mal : son teint a l'aspect terreux qu'a celui de bien des morphinomanes. On peut remarquer chez elle de l'inégalité

pupillaire assez marquée mais se modifiant suivant les jours. La sensibilité tactile est très atteinte et elle distingue à peine les deux pointes du compas de Weber, même à une assez grande distance. Quant à la sensibilité à la douleur, elle est complètement abolie par places, au point que Marguerite s'amuse fréquemment à s'enfoncer des aiguilles dans les mains ou sur les bras parce que cela ne lui cause aucune sensation et que « cela lui semble drôle ». Enfin, elle est affligée d'un tremblement très prononcé des mains et de nombreux tics, notamment les combinaisons qu'elle fait et toujours les mêmes avec ses doigts.

Dès son jeune âge, son instinct sexuel paraît être atteint dans ses manifestations. Dès l'âge de dix ans et demi, elle commence à manifester les signes d'une perversion par trop précoce. Elle déclare un jour à une religieuse que ce qui lui plaît surtout dans la religion, c'est le « divin époux Jésus » et qu'elle désirerait vivement épouser quelqu'un qui lui ressemblât. C'est à cet âge qu'elle commence à être réglée et elle l'a été d'ailleurs toujours très irrégulièrement. Vers seize ans, au moment où elle se développe, des crises nerveuses violentes et fréquentes apparaissent. Peut-être pourrait-on retrouver là la genèse de certains accidents qui paraissent être de nature hystérique et qu'on put remarquer chez elle dans la suite.

C'est à ce moment, et étant encore à l'école, qu'elle fait la connaissance de celui qui sera son premier mari. Elle se persuade vite qu'elle l'aime et qu'elle ne pourra être heureuse qu'avec lui. Comme ses parents objectent qu'elle est trop jeune pour se marier, elle n'hésita pas à devenir sa maîtresse et peu de temps après devint enceinte. L'enfant mourut à trois mois d'une méningite. A peine remise de ses couches, Marguerite se présentait au brevet simple et en subissait les épreuves avec succès. Après son mariage, elle eut deux petites filles toutes deux bien portantes.

Son grand amour pour son mari ne devait du reste pas durer longtemps. Elle fit la connaissance d'un homme qui lui parut tout aussi nécessaire à son bonheur que le premier l'avait été, et elle devint sa maîtresse. Dès lors son premier mari lui devient insupportable ; la brouille ne tarde pas à intervenir dans le ménage ; le mari se montre brutal, si bien que Marguerite obtient le divorce à son profit, obtenant la garde des enfants nés du mariage. L'adultère n'ayant pas été constaté, elle put épouser librement son amant et en eut deux enfants : un garçon et une fille, morte à onze mois d'une congestion cérébrale. Après ses dernières couches, les règles disparurent pendant trois ans et ne firent une réapparition qu'au lendemain de son arrestation.

Malheureusement pour elle, l'homme qu'elle épousa était morphinomane et ne trouva rien de mieux que d'initier sa jeune femme à sa manie. Il entendait ainsi la rendre plus sensible aux excitations sexuelles et la disposer à être plus portée à satisfaire ses idées spéciales en cette matière. Le résultat ne se fit pas attendre : la passion de la morphine trouvait un terrain admirablement préparé et elle s'y développa avec bonheur. A la mor-

phine elle ne tarda d'ailleurs pas à joindre la cocaïne, l'éther et le chloroforme : elle se mit ainsi à varier les doses et à prendre tous ces poisons successivement.

Bientôt tout cela est insuffisant et il lui faut trouver mieux. Elle s'aperçoit qu'en enfonçant profondément les aiguilles de la seringue de Pravaz et en les laissant dans la plaie on éprouve des sensations inédites et elle se pique et s'endort en laissant quelquefois deux ou trois aiguilles ainsi enfoncées dans son corps. Elle se pique sur les cuisses, le ventre, la poitrine, les bras, les poignets. Puis elle imagine de se piquer dans le dos en se mettant devant son armoire à glace. Elle y réussit plus ou moins et renverse un jour la lampe qui l'éclairait, mettant le feu à la maison.

Son mari qui trouve qu'elle va tout de même un peu trop loin la fait d'abord soigner, puis se débarasse d'elle en lui recommandant par écrit « de ne jamais l'ennuyer ». Il subvient à ses besoins et lui envoie de l'argent très largement pour vivre. C'est alors qu'elle prend de nombreux amants, parfois même de simples amants de passage.

Au point de vue psychologique, on rencontre chez elle un certain nombre de phénomènes à signaler : elle est victime d'illusions et d'hallucinations fréquentes. La moindre chose qui bouge dans un coin, une feuille qui vole, une paille poussée par le vent : tout cela lui semble être des reptiles. Un jour elle a une violente crise de nerfs avec perte de connaissance en voyant ramper un ver. Le souvenir de tout cela lui est très désagréable et elle ne peut en parler sans de violents gestes de dégoût et de répulsion. Je lui ai fait la mauvaise plaisanterie de lui présenter un jour un de ces serpents en carton dont on se sert pour amuser les enfants; mais je me suis bien promis de ne pas recommencer cette expérience, tant l'effet produit sur elle a été violent. « Je voyais, m'a-t-elle dit, des serpents partout et mon mari, à cause de mes crises, avait été obligé de recommander qu'on n'apportât à la maison rien qui ressemblât à un de ces animaux. » Il lui semble les toucher, elle sent leur contact visqueux sur les mains, elle les entend siffler à ses oreilles, La nuit elle se voit poursuivie par des serpents aux formes bizarres et effrayantes. Elle s'enfuit effrayée, ils la poursuivent et gagnent sans cesse du terrain ; ses dents claquent, elle est tremblante de peur, mais les serpents la saisissent et l'enlacent. Et alors, au moment où ses os craquent sous la pression des reptiles ; au moment où ils la mordent et la déchirent, elle éprouve une émotion amoureuse intense bientôt suivie d'une entière satisfaction sexuelle. D'autres fois ce sont des hallucinations de la sensibilité générale et même des phénomènes de lévitation. Il lui semble marcher dans l'air, elle se sent élever à des hauteurs vertigineuses ou tomber dans des abîmes sans fond et arrivée au fond de l'abîme où elle se brise, ou parvenue à des hauteurs insondables dans les nuages, le même résultat que dans les hallucinations précédentes arrive encore à se produire. Et malgré la douleur que tout cela lui cause, ce n'est pas sans un certain plaisir qu'elle le voit se reproduire et se multiplier.

Elle a de nombreuses pertes de mémoire ; elle ne se rappelle pas ce qui s'est passé lorsqu'elle a mis le feu à la maison ; elle est incapable de dire la date de son divorce, ni le nom d'un ami qui pourrait lui être très utile. Chose extraordinaire, il lui faut un sérieux effort de réflexion pour se rappeler combien elle a eu d'enfants. Elle est victime d'impulsions fréquentes. C'est ainsi qu'elle a accompli dans sa vie une série d'actes bizarres. Très suggestionnable, il suffit qu'on lui soumette une opinion pour qu'elle s'y rallie aussitôt, et il semble bien qu'il serait très facile de se servir de cela à son détriment.

Ce qui est certain, c'est qu'elle est douée d'une émotivité exagérée : la moindre des choses la fait pleurer; mais elle revient aussi vite à l'espérance qu'elle s'abandonne au désespoir. L'impression du moment paraît être tout chez elle ; l'amour même qu'elle nourrit pour sa fille et son petit garçon paraît maladif. C'est ainsi que je l'ai vue embrasser d'une façon tout à fait exagérée, en riant et en pleurant à la fois, une lettre qu'elle avait reçue de son fils. Elle a eu de fréquentes crises d'angoisse sous l'influence de vives émotions : chez le juge d'instruction, à l'audience et aussi quand on lui refuse la morphine. On l'a si bien compris qu'à la prison on a reconnu la nécessité de lui en donner chaque jour une certaine dose.

Marguerite a été arrêtée sous le coup d'une inculpation qui paraît particulièrement grave au point de vue moral. On l'accuse d'avoir prostitué sa fille âgée de 14 ans. Les agents du service des mœurs déclarent avoir vu la petite essayer d'attirer l'attention des messieurs. La mère et la fille ont été arrêtées en compagnie d'un honorable rentier qui ne consentit à donner son nom que sous la menace d'être maintenu en état d'arrestation. Je n'ai pas besoin d'ajouter qu'il n'a nullement été inquiété dans la suite et que son nom ne fut même pas prononcé à l'audience, qui eut du reste lieu à huis clos. Marguerite se défendit vivement d'avoir commis les actes qui lui étaient reprochés : pas un instant à la prison, à l'instruction, à l'audience elle n'a avoué. La petite fille qu'on a essayé d'interroger a toujours déclaré ne rien savoir. Marguerite trouve que l'accusation qui pèse sur elle est abominable. « Mais si j'avais fait cela je serais une mère dénaturée, ma conduite serait abominable ! Ce n'est pas vrai ! Ce n'est pas vrai ! Oui j'ai eu des amants, mais personne n'a jamais touché à ma fille, je le jure ! » L'examen physique de l'enfant n'a, il faut le dire, donné aucun résultat. Puis Marguerite s'attendrit : « Pauvre gosse, elle est en prison et elle n'a rien fait. Jamais nous ne nous sommes quittées, ma fille et moi, si on me la retire, je me suiciderai. »

Malgré ses dénégations, malgré tous mes efforts, le tribunal déclara sa responsabilité atténuée et la condamna, légèrement, il est vrai, ce qui prouve bien qu'il y avait un doute dans l'esprit des juges. Ils estimèrent que l'inculpation étant relative non à un fait isolé, mais à une série de faits, on ne pouvait voir là un acte irréfléchi.

Telle est l'observation que je voulais présenter. On pourrait se poser à

son sujet un certain nombre de questions intéressantes, notamment celle de la responsabilité. Je ne veux retenir que deux points qui me paraissent très intéressants pour éclairer la psychologie des morphinomanes et que je n'ai pas trouvés signalés dans les observations que j'ai eu l'occasion de lire.

1° Lorsqu'on nous parle des délits ou des crimes commis par les morphinomanes, on ne signale d'ordinaire que les actes répréhensibles commis pendant la période dite de besoin. On nous dit et on nous répète que, privé de morphine, le sujet fait tout ce qu'il peut pour s'en procurer, que rien ne l'arrête, qu'il ne connaît plus ni morale, ni préjugés, qu'il est capable de voler, de tuer, enfin de commettre n'importe quel acte dans le but de se procurer le poison qui lui est nécessaire. C'est pour se procurer de la morpine et uniquement pour se procurer de la morphine qu'il agit. Mais, et c'est là le point sur lequel je tiens tout particulièrement à insister, il est possible que certains actes anormaux soient accomplis soit dans la période de besoin, soit hors de cette période par des morphinomanes possédant de la morphine ou ayant les moyens de s'en procurer immédiatement. C'est précisément le cas de Marguerite. Elle sait où se procurer de la morphine ; les officines où l'on peut s'en procurer sans ordonnance médicale ne manquent pas, elle en a sous la main tant qu'elle veut et elle peut s'en procurer largement et facilement les quantités qu'elle désire. D'autre part, l'argent ne lui manque pas : j'ai dit que son mari subvient largement à ses besoins. On ne peut pas expliquer ce fait qu'elle a prostitué sa fille de 14 ans par le besoin que Marguerite aurait eu de se procurer de l'argent pour acheter de la morphine. Le rapport de police affirme même que souvent elle ne s'est pas fait payer. Faut-il donc la considérer comme une débauchée, mais une normale au moment où elle commettait les actes qui lui sont reprochés, comme l'ont pensé les magistrats qui l'on jugée ? Je ne le pense pas et voici pourquoi.

2° Un des motifs qui l'on fait condamner a été qu'elle avait toujours nié avoir fait ce qu'on lui reprochait, se défendant vivement d'être une mauvaise mère et protestant de son innocence. La preuve certaine des faits reprochés n'était pas absolument acquise ; on n'avait que des rapports d'agents des mœurs et des lettres obscènes saisis chez Marguerite mais pouvant s'appliquer aussi bien à la mère qu'à la fille. Cependant la conviction des juges était qu'elle était coupable, et on ne manquait pas de signaler qu'elle ne manifestait pas l'inconscience morale qu'on rencontre d'ordinaire chez ces sortes de malades, puisqu'elle déclarait elle-même qu'il était horrible pour une mère de prostituer sa fille. Cela, c'était ce qu'elle prétendait devant le juge d'instruction et à l'audience parce qu'elle espérait être acquittée comme innocente. Une fois condamnée, elle changea avec moi d'attitude. Elle ne fit aucune difficulté pour m'avouer que ce qu'on lui reprochait était exact ; mais qu'elle avait agi dans la plénitude de son droit et que personne n'avait rien à lui dire. Sans doute elle savait bien que la Société, que le

Code Pénal défendent de faire ce qu'elle avait fait, mais cela lui paraît être une règle inventée sans de sérieuses raisons par les législateurs. L'enfant appartient à sa mère naturellement et la mère peut en faire ce qu'elle veut à condition de ne pas la martyriser. Or, elle aime sa fille et n'a jamais rien fait contre elle qui lui soit pénible. Elle ne peut comprendre qu'on l'inquiète pour des choses pareilles. Devant de pareilles déclarations, certaines remarques s'imposent à l'esprit. Dans les observations que j'ai lues et où il est question de l'inconscience morale des morphinomanes, on nous disait toujours que ces sujets la manifestent en quelque sorte cyniquement. Le cas que j'ai étudié montre qu'il n'en est pas toujours ainsi. Ayant appris que l'acte qu'ils commettent n'est pas permis, ils n'hésitent pas à le nier et à s'en défendre, tout en pensant que cela devrait être permis, que cela est très naturel, et qu'il n'y a aucune raison de l'interdire. Il faut donc se garder en présence de sujets de ce genre de conclure un peu trop vite à la normalité parce que le sujet paraît, à première vue, avoir parfaitement conscience de ses actes et de leur valeur.

Tels sont les deux points que je voulais signaler en quelques mots à la Société de Psychologie ; ils me paraissent intéressants quoiqu'ils aient été jusqu'ici laissés un peu dans l'ombre. Cela tient peut-être à ce que la mentalité de ces malades est extrêmement difficile à étudier et qu'il est bien difficile de se faire une idée claire de l'état mental des morphinomanes. Je serai heureux si j'ai pu ainsi contribuer à jeter une faible lumière sur cette question.

M. Sollier. — Le cas que vous nous citez est celui d'une hystérique doublée d'une morphinomane. Les hallucinations du sujet s'expliquent par l'usage de la morphine et de la cocaïne. Car , il faut le dire, ne devient pas morphinomane qui veut. Quant à l'affaiblissement du sens moral, il est déjà naturellement affaibli chez les dégénérés qui deviennent morphinomanes; chez les autres il s'affaiblit très rapidement et certains malades s'en rendent compte et viennent trouver le médecin pour cela. Les morphinomanes sont des passionnels : la passion de la morphine est une passion comme celle du jeu.

M. Janet. — Dans quelle période sont-ils plus particulièrement immoraux ?

M. Sollier. — C'est plutôt dans la période de satisfaction.

M. Kahn. — J'ai pris bien soin de signaler que Marguerite était une névropathe doublée d'une morphinomane. Je n'ai pu déterminer malheureusement dans quelle période elle commettait plus volontiers des actes immoraux. Ce que j'ai surtout voulu signaler c'est 1° que Marguerite ne commet pas ces actes pour se procurer de la morphine, qu'elle possède ; et 2° qu'elle dissimule soigneusement son immoralité. Il est vrai qu'il faut tenir compte de la nécessité où elle se trouve de sauver sa liberté.

M. Sollier. — Je voudrais présenter quelques courtes observations. D'abord les hallucinations n'existent chez les morphinomanes que s'il y a

d'autres intoxications, cocaïne ou alcool surtout, ou de l'hystérie. Ensuite au point de vue moral, il faut distinguer les morphinomanes fonctionnels qui sont des dégénérés capables de toute espèce de dépravation morale, et les morphinomanes accidentels qui ne subissent une perte du sens moral que sous l'influence de leur intoxication. Dans ce cas, c'est ordinairement sous l'influence de la surexcitation expliquée qu'ils deviennent capables d'indélicatesse dans l'exercice de leurs devoirs professionnels et sociaux, et c'est même cette constatation qui souvent, une fois dégrisés, les décide à se soigner. Chez ces derniers il y a surtout à l'état ordinaire une perte de l'affectivité, et de l'aboulie. Quant aux subterfuges, aux délits commis pour se procurer de la morphine sous l'influence du besoin, ils ne présentent en vérité rien de bien spécial à la morphine. On les retrouve dans tous les états passionnels impérieux. On se répète des histoires singulières à ce propos, mais ce n'est pas la règle. Et le crime sous l'influence de l'abstinence n'a rien de plus spécial que le crime par sadisme, ou par impulsion sexuelle.

Après avoir entendu ces communications et les observations qu'elles ont suscitées, la *Société de Psychologie* se sépare à 11 heures.

Séance du 10 Janvier 1908.

La *Société de psychologie* a tenu sa première séance de l'année 1908 le vendredi 10 janvier.

Etaient présents : *Membres* : MM. Bernard-Leroy, Charpentier, Dumas, Janet, Juquelier, Kahn, Lalande, Piéron, Rabaud, Séglas, Sollier, Mélinand, etc., etc.

Invités : MM. Barat, Borel, Espiard, etc., etc.

L'ordre du jour portait les communications suivantes :

MM. Janet : *Délire systématique à la suite des sentiments d'incomplétude chez un psychasthénique.*

Sollier : *Quelques cas d'autoscopie.*

A 8 heures trois quarts, M. Sollier, *Président,* ouvre la séance et donne la parole à M. Janet.

Communication de M. Janet[1].

Délire systématique à la suite des sentiments d'incomplétude chez un psychasthénique.

J'ai eu l'occasion d'étudier dernièrement, avec M. le professeur Raymond, une malade assez bizarre dont l'observation se rattache, à mon avis, à un problème discuté récemment à la Société : celui des délires systématiques qui peuvent se greffer sur les sentiments pathologiques.

Cette femme de trente-sept ans, Omu..., se présente avec un aspect des plus bizarres : malgré le froid, elle est uniquement couverte d'une sorte de vaste chemise en tissu de coton noir serrée à la ceinture. Elle ne porte aucun linge en dessous; elle est absolument nue sous cette robe. Elle n'a ni bas, ni souliers et marche nu-pieds sur de singulières sandales. Sur la tête elle a un petit capuchon fait au crochet mais toujours en coton noir. Dans sa poche elle a un mouchoir singulier fait au tricot en coton blanc, de manière à être tout parsemé de grands trous. Si elle enlève son capuchon, on voit qu'elle n'a pas de cheveux, la tête est complètement rasée; il en est de même sur tout le corps, qui est partout soigneusement rasé.

Tous ces détails de costume ont leur raison d'être, tout est calculé et se rattache à un ensemble de systèmes et de théories. Par exemple son mouchoir bizarre est un emblème médical; il est destiné à lutter contre la propagation de la tuberculose. Tout le mal vient de ce que nous avons la mauvaise habitude de nous moucher, ce que ne font pas les animaux intelligents. Il faut perdre cette habitude. Or, ce mouchoir formé de trous rend l'acte de se moucher à peu près impossible et nous en déshabituera. La légèreté du costume est également un procédé de guérison de la tuberculose au moyen du froid.

Mais la plupart des détails se rapportent à d'autres conceptions. Si tous ces vêtements sont faits en coton, c'est que le coton est particulièrement perméable aux influences des esprits. Que voulez-vous? il y a des substances, comme la soie ou le caoutchouc, qui gênent le passage de l'électricité; pourquoi est-ce que la laine ne gênerait

1. C'est par suite d'une erreur que la communication de M. Janet n'est pas imprimée avec les caractères d'imprimerie réservés aux communications.

pas le passage des émanations fluidiques des esprits? De même rien ne gêne les esprits, paraît-il, comme les poils et les cheveux. C'est pour cela qu'elle se rase complètement. Tous ces détails ont donc leur raison.

D'après ces remarques, on devine son occupation principale : cette dame passe son temps à converser avec les esprits du monde invisible. Tantôt elle les écoute et ils lui parlent très doucement, tantôt elle les voit, surtout la nuit, sous la forme de globes lumineux, d'étincelles électriques, de lueurs de toutes espèces, d'images charmantes ou terribles; tantôt elle les touche et il paraît que les esprits ne sont pas toujours très convenables. Mais le plus souvent elle a recours au procédé classique de l'écriture médianimique.

Une grande partie de la journée se passe à couvrir des pages innombrables de toutes sortes d'écriture qui changent de forme suivant l'esprit qui les dicte. Tantôt ce sont des déclamations sentimentales, tantôt des idées religieuses vagues, très souvent son père mort depuis longtemps lui donne des conseils sur son costume et son hygiène. Elle collectionne ces écritures et elle remplit des carnets de notes sur ses visions, sur les sentiments qu'elle éprouve, les circonstances dans lesquelles se produit l'écriture. Tout cela occupe tout son temps. Elle étudie aussi les maladies, car elle se croit capable de guérir toutes les souffrances en invoquant l'aide des esprits. C'est là un bien singulier état mental qui semble se résumer aujourd'hui par un délire systématique. Une même idée délirante, celle de la communication perpétuelle avec l'autre monde, a envahi toute l'intelligence et détermine toutes les pensées et toute la conduite.

Le problème difficile consiste à comprendre quel est le point de départ de cette idée qui a absorbé toute la pensée. Or, en l'écoutant parler, on s'attend à trouver en elle un médium spirite et on est disposé à rattacher son observation à ces cas de délire développé à la suite de la mediumnité, dont j'ai déjà publié plusieurs exemples. Si il suffit d'écrire beaucoup et de mettre au bas des pages le nom d'un auteur supposé, le nom d'un ange ou le nom de son père, Omu... est certainement un médium. Mais nous savons que cela n'est pas suffisant : l'écriture des médiums est une écriture automatique qui se fait dans des conditions particulières résumées par ce mot de subconscience. Le médium plus ou moins éveillé, tantôt presque en état

de somnambulisme, tantôt conscient et à peu près capable de répondre, laisse sa main errer sur le papier sans la sentir ni la diriger. Il ne sait pas ce qu'il a écrit, il est obligé, comme les assistants, de lire le papier pour être instruit du message des esprits; quelquefois même il ne peut pas se relire et il est obligé de prier l'esprit de recommencer. Dans les beaux cas, il ne sent même pas sa main remuer et devient momentanément anesthésique du côté droit. Il n'y a pas un trait de tout cela dans le cas présent.

Cette femme n'a jamais d'anesthésie, elle sait tout ce que sa main écrit; elle a même d'avance l'idée parfaitement claire de ce qu'elle va écrire. En un mot, quoique cela puisse paraître bizarre, c'est un délire de médiumnité chez une femme qui n'est pas médium du tout. A ce propos, nous pourrions relever dans la vie de cette malade un détail qui me parait absolument du même genre. Vers l'âge de vingt et un ans, elle a été très impressionnée par un individu et a cru que ses yeux pénétraient en elle. Elle s'est mise à divaguer, elle ne pouvait plus agir ou agissait d'une façon automatique, tant et si bien qu'elle a été envoyée à Sainte-Anne et à Ville-Evrard. Elle a guéri subitement le jour où elle a su que cet individu quittait Paris; et elle explique très bien son état en disant qu'elle était sous son influence, qu'elle était dans l'état d'une personne hypnotisée. Il n'y a à cela qu'une difficulté, c'est que dans toute sa vie nous ne relevons rien qui nous fasse penser à l'hypnotisme; c'est qu'actuellement, malgré son désir et malgré nos efforts, il n'y a jamais chez elle le plus léger signe d'hypnose. Elle a donc présenté à vingt et un ans un délire d'hypnotisme sans hypnose, comme maintenant un délire de médiumnité sans être médium.

A quoi donc maintenant encore reconnaît-elle que ces écritures sont celles de son père ou des esprits? Pourquoi ne veut-elle pas croire que cette écriture soit tout simplement la sienne? Pourquoi donc est-elle convaincue qu'elle a été autrefois hypnotisée par ce garçon? Sa réponse à toutes ces questions est toujours la même.

Tout cela provient d'un sentiment qui l'a tourmentée depuis sa jeunesse à propos de bien des actions, le sentiment qu'elle a agi d'une manière incomplète, comme dans un rêve, sans décision de sa part, sans liberté, « comme si on me poussait ». C'est le faux sentiment d'automatisme qui joue un rôle si considérable dans les névro-

ses des obsédés. Cette femme a eu une existence très bizarre et très dure. Elle a voulu être artiste malgré ses parents; elle a été chanteuse dans des cafés-concerts de province, ce qui lui a rapporté beaucoup de misère et la syphilis. Elle a eu un enfant mort-né, elle a été abandonnée. Après toutes ces causes physiques et morales d'épuisement, elle a senti la dépression morale sous la forme de sentiments de rêve et d'automatisme. Autrefois elle expliquait cela en disant qu'elle était hypnotisée, plus tard elle l'a expliqué en disant qu'elle était medium et qu'elle agissait sous l'influence des esprits.

Ces idées ont d'abord été des obsessions, puis elles se sont transformées et ont pris l'apparence systématique. Le délire est-il tout à fait complet quand elle nous explique ses histoires? elle ne peut s'empêcher de rire aux éclats parce qu'elle sent, dit-elle, que nous ne partageons pas ses idées, peut-être aussi parce qu'elle les trouve bizarres elle-même. Elle se rase tous les poils du corps et les cheveux parce qu'elle peut les cacher; elle ne se rase pas les sourcils probablement parce que ce serait trop visible. A mon avis il reste des doutes même dans ces délires systématiques. C'est une forme de délire qui se présente assez souvent chez les possédés psychasthéniques. J'ai eu l'occasion d'en montrer plusieurs exemples et j'ai été heureux de voir mes idées sur ce point confirmées dans l'intéressant travail de MM. Raymond et Arnaud sur le délire psychasthénique.

Après cette communication, M. Sollier, *Président*, prend la parole.

Communication de M. Sollier.

Quelques cas d'autoscopie.

Les phénomènes autoscopiques sont peut-être plus fréquents qu'on ne pense, si j'en juge par le nombre assez grand que j'ai pu réunir personnellement depuis que j'ai étudié cette question. L'autoscopie peut d'ailleurs se présenter sous des aspects assez variés, avec des nuances plus ou moins atténuées, mais en gardant toujours ses caractères fondamentaux qui la différencient nettement des autres phénomènes de dépersonnalisation, à savoir la projection en dehors de soi de tout ou partie du moi, et la conscience de deux moi identiques et simultanés non seulement parce que le double est placé en dehors de soi, mais parce qu'on le « sent » le même que soi, non nécessairement au point de vue physique, mais toujours moralement. D'où

a conclusion que l'autoscopie est non pas un phénomène d'hallucination visuelle, mais une forme extériosisée du moi, d'ordre anésthésique avant tout. Les quelques cas que je vais vous rapporter confirment cette manière de voir.

Voici un cas que me décrit spontanément une de mes anciennes hystériques, ayant présenté autrefois des accès de somnambulisme et de la paralysie à la suite de la mort de son père qu'elle aimait beaucoup, et aux derniers moments duquel elle avait assisté. Elle en était restée très frappée, et chaque fois qu'elle éprouvait quelque émotion vive elle se trouvait ramenée à l'époque de la mort de son père, qu'elle revoyait sur son lit de mort.

Guérie et retournée chez elle, elle m'écrit un jour la lettre suivante : « Depuis quelque temps j'ai l'intention de vous donner de mes nouvelles. J'ai voulu voir si je pourrais me tirer d'un mauvais pas. Il y a environ six semaines, j'étais assise seule au jardin, étant un peu fatiguée. La nuit commençait à tomber; tout à coup quelqu'un d'inconnu vient en face de moi. J'ai eu autrefois des hallucinations où il *me semblait* voir quelqu'un ou quelque chose, mais là *je voyais*. Stupide, je remarque que cette personne vêtue comme moi me ressemblait; elle vient s'asseoir à côté de moi; je jette un cri; plus rien. On vient savoir pourquoi j'avais crié, j'ai répondu que j'avais rêvé; mais en réalité je suis bien sûre d'être restée éveillée. Je n'en ai parlé à personne de peur qu'on me croie folle. Qu'est-ce que cela?

» A la suite de cela j'ai eu de la contracture dans les jambes. Sans me décourager j'ai pris des douches et maintenant cela va bien mieux, puisque j'ai pu refaire de la bicyclette. »

Je lui réponds que ce n'est rien, qu'elle n'a pas à s'inquiéter et lui demande quelques détails sur les circonstances au milieu desquelles ce phénomène d'autoscopie s'est présenté. Elle me répond la lettre suivante : « Je vous remercie de votre bonne lettre qui m'a tout à fait tranquilisée. Voici ce qui s'est passé. J'avais mes règles. Le matin j'étais allée seule chercher des amis à la gare. Par le même train arrivait le Dr de X... Son regard rencontra le mien et j'en fus vivement impressionnée. Les distractions de la journée chassèrent cette idée dont je ne parlai à personne. C'est alors que le soir, assise au jardin, je me mis à penser à tout ce qu'il m'a fait souffrir, aux déssillusions qu'il m'a causées, etc. En un mot me rendant bien compte de ce qui se passait extérieurement, je vivais « en moi-même » lorsqu'une autre moi-même m'est apparue. Je ne dormais pas, c'était comme une sœur jumelle, elle marchait doucement, ses regards étaient un peu tristes et, lorsqu'elle s'est assise près de moi, elle était si vivante que je criai et tout disparut au moment où elle allait me poser la main sur l'épaule. »

Elle éprouve une autre fois encore les mêmes phénomènes à la suite d'une émotion, à l'occasion de l'anniversaire de la mort de son père. Elle m'écrivit aussitôt : « J'espère que vous serez indulgent et que vous ne me gronderez

pas trop; vous m'aviez défendu d'aller au cimetière, et je vous ai désobéi. Il y a huit jours je m'étais levée vers six heures pour jouir de l'air frais du matin. Me souvenant que c'était l'anniversaire de mon père, l'idée me vint de porter des roses sur sa tombe avant le réveil de maman qui m'en eût empêchée. »

« Lorsque j'entrai dans le cimetière, à quelques minutes d'ici, il y régnait un silence qui m'impressionna un peu. J'arrivais à la tombe de mon père quand une jeune fille portant des roses s'en approcha aussi. Elle me regarda tristement et je constatai que, vêtue comme moi, elle me ressemblait. Oubliant ce que vous m'avez dit à ce sujet, effrayée, je jetai mes fleurs et courus jusqu'à ce que j'aie franchi la porte. Alors seulement je me retournai; tout avait disparu. Je fus deux jours à me remettre de ma frayeur. Est-ce qu'il n'y a rien à faire pour empêcher le retour de ces choses là? Si vous saviez comme il est bizarre de voir un autre soi-même vivant à côté de soi! Cependant ma santé est bonne. »

C'est le cas classique de l'autoscopie externe tant au point de vue de la forme que des conditions morales du sujet et des circonstances ambiantes au moment où le phénomène s'est produit.

Mon confrère le Dr Paul Weill, de Versailles, a bien voulu me communiquer deux cas d'autoscopie externe également observés par lui dans sa clientèle, et qui ont eu ceci de particulier que le dédoublement autoscopique a amené la disparition de la douleur dont souffraient ses deux malades. Les voici tels qu'il me les a transmis.

« Dans le premier cas il s'agit d'une femme d'une quarantaine d'années que je soignais il y a quelques années pour une toux grippale d'origine pharyngée, extrêmement rebelle et presque continue, surtout la nuit. Malgré les médications habituelles, cette malade continuait de tousser et se trouvait exténuée. A ma troisième visite, un matin, elle me dit que bien que n'ayant pas dormi dans la nuit précédente elle avait fait un rêve bizarre : Il lui avait semblé qu'elle était dédoublée, qu'à côté d'elle se trouvait couchée une autre personne absolument semblable à elle et que c'est cet autre moi et non plus elle qui toussait, et qu'elle s'en était trouvée notablement soulagée. »

« L'autre cas est calqué sur le précédent. C'était une dame de soixante-quatorze ans en traitement pour un cancer des voies biliaires arrivé à la période cachectique. L'affection qui avait d'abord évolué sans entraîner trop de souffrances avait fini par devenir très douloureuse et c'est surtout pendant la nuit que les douleurs se manifestaient. Un jour elle me raconta que pendant la nuit elle s'était vue en double, et durant ce rêve elle ne souffrait plus parce que les douleurs s'étaient transférées à son double. »

Là donc, contrairement à ce qui se produit ordinairement, le phénomène autoscopique n'a pas été pour le malade une cause de trouble ou de terreur, mais au contraire a amené chez lui du calme et de la cessation des douleurs. Il n'en est pas toujours ainsi et dans certains cas que j'ai rapportés c'est

au contraire l'ancienne personnalité non malade qui était projetée autoscopiquement et qui quelquefois même narguait la personnalité malade actuelle.

J'ai déjà rapporté des cas d'autoscopie chez des morphinomanes. En voici un survenu chez un héroïnomane, un confrère de trente-trois ans, prenant depuis quatre ans, 70 à 80 centigrammes d'héroïne, et très affaibli, très déprimé physiquement et moralement, très nerveux toujours d'ailleurs. Le sevrage avait eu lieu le 15 juillet, mais je fus obligé, en présence de l'épuisement considérable amené par des vomissements incoercibles, de lui redonner le troisième jour 2 centigrammes de morphine qui amenèrent la cessation des vomissements. Il put prendre un peu de repos dans la nuit, mais le matin il était anxieux; on lui parlait, il avait l'air de ne pas entendre et ne répondait pas. Tout à coup il se vit en face de lui, avec une apparence grotesque : il se voyait une inégalité pupillaire énorme, — ce qui était vrai d'ailleurs et montre qu'on peut avoir conscience autoscopiquement de ce trouble; — la pupille dilatée grande comme une pièce de 5 francs, et l'œil dilaté louchait. L'autre pupille contractée rendait le contraste plus grand encore. Il se voyait nu. En même temps il avait la sensation que ses organes n'étaient pas à leur place; il voyait son cœur battre violemment et soulever sa poitrine à droite. Il sentait, « il savait » que le foie était à gauche, mais sans le voir. Pour s'en assurer il le palpait, et alors le trouble augmentait, car il ne le trouvait pas. C'était alors le chaos complet. Cela dura du reste très peu. Alors il fut pris de craintes professionnelles : il ne pourrait plus s'y reconnaître avec les malades. Il pensait à l'appendicite. Il ouvrait le ventre à droite, ne trouvait pas l'appendice : on se moquait de lui, etc. Alors c'était inutile de rien faire, autant disparaître. Et il se vit alors percé d'une balle au pied d'un réverbère. A ce moment il était dans le vague et sous la menace d'une syncope. On le fit revenir à lui. Il se vit alors complètement interverti et se dit que c'était moi qui l'avais ainsi transposé intérieurement, que le traitement avait été trop fort et que je le renvoyais chez lui amélioré mais sans avoir pu remettre ses organes en place.

La veille il avait eu à la même heure, à la fin de la nuit, des phénomènes de régression de la mémoire comme on en observe chez les hystériques et assez souvent chez les morphinomanes au moment du sevrage. Il avait eu brusquement la sensation qu'il devenait fou et il s'était mis à se remémorer toute sa vie depuis l'âge de trois ans et demi à quatre ans. Cela s'arrêta vers l'âge de dix ans où il se revit dans sa maison paternelle en province. Puis une foule de souvenirs effacés revinrent à sa mémoire, sans que leur succession fût aussi continue, quoique régulière toujours. A un moment il se mit à déclamer Athalie qu'il avait apprise à 17 ans. Par moments certains mots l'arrêtaient et il en était obsédé jusqu'à ce qu'il les eût retrouvés, et il repartait alors à déclamer.

Ce cas met en valeur le rapport qui existe entre les troubles divers de la

personnalité, par le fait de la coexistence chez ce sujet d'autres phénomènes intéressant la personnalité tout entière.

Voici à cet égard un autre cas non moins démonstratif, survenu chez une grande éreutophobe et qui offre un double intérêt. D'abord cette jeune fille avait présenté dans sa jeunesse certains troubles de la personnalité, constituant de véritables éclipses. Ensuite le personnage autoscopique était lui-même atteint de rougeur et lui procurait une sensation d'autant plus pénible qu'elle fuyait la société et n'osait regarder personne en face. Elle se désespérait de se voir condamnée à être sans cesse, si cela durait, vis-à-vis d'une autre personne, qui, tout en étant elle-même, lui apparaissait comme une étrangère.

Etant enfant, à quatorze ans, elle fut prise pour la première fois à table de la pensée qu'elle ne savait plus qui elle était. Elle se leva brusquement de table, affolée, et demandant à ses parents qui elle était. Cela dura plusieurs heures. Elle eut à plusieurs reprises le même phénomène. Dans ce moment elle ne sait plus son nom, il lui semble que son cerveau est tout blanc, sans forme, et disparaît. Elle ne sent plus son corps, et se lève quelquefois pour se chercher elle-même. Puis elle est prise de palpitations et a très peur. Elle se sent alors redevenir elle-même, moralement surtout.

Or un jour, étant au sanatorium, elle a très peur de recevoir une visite sachant certaines personnes de son pays de passage à Paris. Elle se refuse à recevoir qui que ce soit quand on vient en effet pour la voir. Elle monte chez elle, prise d'une peur qu'elle ne peut expliquer, et place un fauteuil devant la porte de sa chambre, comme pour se défendre contre l'entrée de quelqu'un. Elle a peur de tout, même de l'approche de personnes quelconques. Elle tremble de tous ses membres. Elle se mit la tête dans les mains et se vit alors mais le visage seulement, devant elle, rougissante, tout près, face à face avec elle-même. Elle se dit alors avec angoise : Je ne pourrai donc être seule puisque cette figure sera devant moi. C'était comme un reflet d'elle-même, me dit-elle. Elle rougissait et avait l'air de se moquer d'elle, cela ne dura d'ailleurs qu'une minute à peine et lui fit très peur, mais se reproduisit plusieurs fois.

Comme je le disais tout à l'heure, ce cas montre bien que les sujets qui présentent de l'autoscopie externe sont fréquemment atteints d'autres troubles de dépersonnalisation, et cela indique, à mon avis, la place que doit prendre l'autoscopie dans la série des troubles de la personnalité, qu'il s'agisse d'ailleurs d'hystériques, de déprimés normaux accidentels, d'obsédés ou phobiques. C'est une variété de dépersonnalisation très typique, avec des caractères très spéciaux, très marqués.

Je citerai pour terminer un phénomène rattachable à l'autoscopie, et qui présente cette particularité que le sujet ne s'est pas seulement vu mais s'est entendu. C'est je crois le seul cas de ce genre. Il est vrai qu'il appartient à un éminent auditif, puisqu'il s'agit de Wagner. Un de ses biographes (Noufflard. *Wagner d'après lui-même*) rapporte le fait suivant qui se serait

produit pendant un discours que Wagner prononça en public à l'occasion du transfert des cendres de Weber. « Comme il avait commencé à parler d'une voix sonore et claire, l'accent et le timbre de ses propres paroles l'affectèrent au point de le plonger dans une sorte d'hallucination. De même qu'il s'entendait il crut aussi se voir devant la foule qui retenait son souffle pour ne rien perdre de ce qu'il disait; et oubliant qu'il était lui, il s'arrêta pour écouter. Il s'ensuivit une pause si démesurément longue que l'auditoire commençait à se demander ce qu'il en fallait penser; lorsque enfin, surpris lui-même de ce silence, il se souvint qu'il était là non pour écouter mais pour parler. Alors il acheva son discours d'un trait, et d'une façon si éloquente, avec une diction si expressive, que les acteurs présents en furent eux-mêmes émerveillés. »

Après ces communications et discussions, M. Sollier, *Président*, remercie orateurs et auditeurs, et la *Société de Psychologie* se sépare à 11 heures.

Le Secrétaire,

G. Dumas.

NOTES ET DISCUSSIONS

LA QUESTION DU SIÈGE DES ÉMOTIONS
ET LA THÉORIE PÉRIPHÉRIQUE

M. Revault d'Allonnes a répondu dans le *Journal de Psychologie*, décembre 1907, à toute une série de faits sur lesquels je m'étais appuyé pour montrer combien était peu vraisemblable, en l'état actuel de la science, une théorie périphérique de l'émotion, même sous la forme viscérale qui représente l'effort le plus récent pour la sauver. Je crois nécessaire d'ajouter quelques mots, à la suite de cette réponse, sur les différents points en question.

1° En ce qui concerne le siège de l'émotion, qui me paraît devoir être localisée dans le noyau caudé d'après les expériences de Pagano, opinion en accord avec celle de Pagano lui-même, quoi qu'en dise M. Revault d'Allonnes, je tirerais des expériences faites des conclusions « inattendues ». Or, quand je dis qu'un phénomène apparaissant par excitation localisée d'une région cérébrale a toutes chances de siéger dans cette région, je crois rester en accord avec la logique. S'il n'y avait en ce point qu'un des éléments du phénomène, ce n'est pas le phénomène tout entier qui apparaîtrait. Je sais bien que M. Revault d'Allonnes ne manquera pas de dire que ce n'est pas tout le phénomène et qu'il manque la conscience émotive, subjective, qui doit siéger dans l'écorce. Là dessus il est inutile de discuter, car discuter des phénomènes subjectifs chez d'autres êtres que soi, c'est discuter de l'inconnaissable, *alias* faire de la métaphysique. Comme nous ne pouvons faire de la science qu'en traitant de phénomènes objectifs, qu'il s'agisse de phénomènes d'expression quelconque, ou de langage, j'en resterai au postulat qui concilie mon désir d'avoir une opinion sur les phénomènes subjectifs et mon souci d'étudier scientifiquement les phénomènes mentaux, à savoir que les états de conscience doivent être présents quand tous les phénomènes objectifs avec lesquels ils sont liés sont présents. Objectivement, l'émotion me paraît, provisoirement, avoir son siège dans le noyau caudé.

Subjectivement, je n'en sais rien, et M. Revault d'Allonnes est logé à la même enseigne. Pourquoi dès lors discuter sur des mots ?

Pour ce qui concerne la conception des centres psychiques, je crois bien qu'il doit y avoir malentendu.

Certes je ne suis pas de ceux, bien qu'ils soient encore nombreux, qui cherchent à localiser la « mémoire », l'« intelligence », mais s'il est un fait bien établi, c'est que les processus élémentaires, définis, sont localisés en des régions déterminées. Or, c'est sans doute là que nous différons, une émotion de colère ou de peur, mais non « l'émotion en général » que j'ignore, m'apparait comme un phénomène relativement simple, auquel peuvent s'ajouter évidemment toutes sortes d'éléments intellectuels qui impliquent la participation de l'écorce, toutes sortes de répercussions cénesthésiques, qui impliquent l'intégrité des voies afférentes, mais qui existe, bien défini, avec ses conséquences objectives, en l'absence même de ces éléments surajoutés.

Et d'ailleurs il peut y avoir des cycles fonctionnels qui ne soient pas aussi vastes que les conçoit M. Revault d'Allonnes qui, pour la conscience, suppose, tout gratuitement, puisqu'il n'y a actuellement aucun moyen d'étudier scientifiquement la physiologie de la conscience, des va et vient intercentraux exigeant la participation de multiples centres encéphaliques. Il peut y avoir des circuits locaux, car il y a dans un millimètre cube de substance grise assez de cellules pour combiner un nombre inconcevable de circuits différents, un millimètre carré d'écorce recouvrant de 30.000 à 72.000 cellules, suivant les régions ! Une objection plus sérieuse pourrait être adressée, et je l'ai déjà indiqué, à la conception de la localisation émotionnelle dans le noyau caudé, c'est que, si cette localisation vaut pour les chiens, elle ne vaut peut-être pas pour l'homme. Des expériences sur les singes seraient fort intéressantes à cet égard.

2° Mais la question du siège de l'émotion, prise en elle-même, n'a rien à voir avec la théorie périphérique de l'émotion. Si je l'ai soulevée, c'est uniquement pour montrer qu'un postulat de M. Revault d'Allonnes, dans sa critique des expériences de M. Sherrington, était infiniment peu solide, c'est à savoir qu'il n'y a d'émotion qu'en tant qu'il y a une écorce. En effet, dans les expériences de Bechterew où des expressions émotives se sont manifestées en l'absence d'écorce (mais avec conservation du corps strié), on ne peut affirmer que ces expressions se produisaient en l'absence d'émotions : car, s'il est vrai que les couches optiques, de niveau encéphalique très inférieur au corps strié, sont les centres moteurs nécessaires et suffisants des phénomènes d'expression des émotions, il reste que le phénomène émotionnel, en l'absence d'écorce, pouvait encore se produire, ce que rend particulièrement vraisemblable le travail de Pagano.

Le point essentiel réside dans les expériences de Sherrington, mais comme il faudrait, pour avoir une certitude en ce qui concerne le phénomène objectif, se faire « apesthésier » soi-même, on discutera indéfiniment, sauf à

admettre, comme je le fais, le postulat que j'ai énoncé précédemment.

J'ai cru trouver dans un des détails des expériences de Sherrington un fait qui prouverait la réalité du phénomène émotionnel par suite de la nouveauté de l'excitant ; à cela il y a une objection très sérieuse que ne souligne pas M. Revault d'Allonnes, c'est que l'excitant pourrait ne pas être nouveau, bien que non rencontré par l'animal, à cause des transmissions héréditaires.

Mais, en ce qui concerne les analyses, d'après lesquelles il y aurait des « sentiments inémotifs », elles me paraissent fort peu concluantes. L'on peut créer ainsi des émotions qui n'en soient pas, mais vraiment est-on en droit d'en conclure que la chienne apesthésique « ressent du dégoût mais non pas d'émotion » comme si ce pauvre animal avait confié l'analyse de ses états d'âme ?

Cette analyse de l'émotion, qui conduit à admettre l'existence d'un « sentiment inémotif » ne m'inspire certainement pas la même confiance qu'à M. Revault d'Allonnes : Si j'examine par introspection une émotion de peur, je trouve des éléments intellectuels, je trouve aussi des éléments cénesthésiques, et enfin je trouve l'émotion elle-même qui ne se définit pas parce qu'elle m'apparaît comme un état *sui generis*[1]. Les intellectualistes n'ont pas compris un état de ce genre, qui ne puisse se ramener à un jeu de représentations ; mais ce sont encore des intellectualistes que ceux qui n'ont pas pu comprendre que l'émotion pouvait exister en dehors de toute espèce de représentation et ont voulu la ramener, puisqu'ils n'en pouvaient pas faire un phénomène de sensibilité cérébrale, à ces représentations confuses et vagues de notre état organique qui constituent la cénesthésie, ou même, comme James, à des représentations musculaires.

Mais je ne réussis pas à trouver de sentiment inémotif. Si ce sentiment inémotif se ramène à une tendance motrice, on peut en faire découler des actes, mais non des phénomènes d'expression qui paraissent bien liés à l'émotion en tant qu'état affectif distinct.

Mais je ne veux pas entrer dans le détail d'une telle discussion qui m'entraînerait trop loin, et je conclus qu'en l'état actuel de la science, les expériences de Sherrington gardent leur valeur probante.

H. Piéron.

1. C'est là une idée en harmonie avec le siège sous-cortical de l'émotion si l'on admet que l'écorce a des fractions représentatives intellectuelles ; elle est en harmonie avec l'évolution du système nerveux et du psychisme.

A PROPOS
DE
L'EXPLICATION PHYSIOLOGIQUE DE L'ÉMOTION

M. H. Piéron croir devoir revenir sur une conversation que je considère comme provisoirement close. Il ne parait point apporter aujourd'hui une vue nouvelle. Sa conception des centres psychiques s'est peu modifiée. A peine retire-t-il au *noyau* sur lequel son attention est arrêtée quelque chose des vertus qu'il lui attribua. Toujours aussi simples restent pour lui les phénomènes émotionnels. Enfin il frappe la psychologie d'une interdiction bien sévère : « on ne doit pas discuter des phénomènes subjectifs chez d'autres êtres que soi. »

Les lecteurs du *Journal de Psychologie* ont désormais sous les yeux les pièces du débat.

G. Revault d'Allonnes.

COMPTES RENDUS

PSYCHOLOGIE NORMALE

I. — Études générales, Théories, Méthodes, Appareils

61. — **La psychologie des individus et des sociétés chez Taine, historien des littératures**, par Lacombe (Paul). Paris, F. Alcan, 1906. 1 vol. in-8°, ii-374 p.

« Ceci est un examen critique — très critique même — des théories de Taine. » De fait, M. Lacombe, tout en proclamant sa haute estime pour le génie de Taine, en qui il reconnait un initiateur, discute très minutieusement ses idées sur l'histoire littéraire, la méthode qui en dérive et ses applications. Des exemples abondants, qu'il nous est malheureusement impossible de citer tous, illustrent la thèse de L.

Il part de l'introduction à l'*Histoire de la littérature anglaise* et, dès le début, blâme, comme artistique plus que scientifique, cette idée que la littérature, étant l'expression d'une société, nous fournit des documents sous lesquels il faut chercher à faire reparaître l'homme. Taine a, dans un développement assez incohérent, tenté de délimiter, en vue de cette tâche, les influences diverses de la race, du milieu, du moment sur le développement de la littérature; mais il s'est souvent trompé.

C'est à la *race* qu'il accorde l'importance la plus grande, mais combien erronées ses vues! Son portrait de la race saxonne — trop emprunté à Tacite — nous montre « comment un homme de grande imagination, prévenu d'une idée systématique, en vient non pas à démontrer une race, mais à la *créer* de toutes pièces. » Le portrait de la race française, caractérisée d'une façon trop simpliste par l'amour de l'ordre, n'est pas plus exact. Du reste, Taine lui-même se contredit : on pourrait croire immuables les types sociaux naturels; pourtant Taine avoue que les formes d'esprit s'échangent d'une race à l'autre.

Pareillement, dans l'*Histoire de la littérature anglaise*, application de cette théorie, les erreurs abondent. Prétendre que la Renaissance anglaise est la résurrection du génie saxon, énergique, épris de liberté et de justice, et en donner comme exemple Surrey, « le Pétrarque anglais », est au moins une inconséquence. Nous retrouvons les mêmes contradictions à

propos du théâtre de la Restauration, produit du milieu européen plus que de la race dont il n'exprime guère le génie, à en croire Taine lui-même; nous les retrouvons à propos du roman.

Le concept même de race est insuffisamment établi. « La race, nous dit Taine, consiste en des *dispositions innées* et héréditaires et qui ordinairement sont jointes à des différences dans la structure du corps. » C'est à tort qu'il passe ainsi de la conception *physiologique* de la race à sa conception *psychologique*. Suivant L., disciple de Tarde, Taine a méconnu le rôle de l'imitation qui « se moque de la race ». Il n'a pas assez insisté sur l'influence du milieu qui produira seulement une race peu stable en raison de la diversité du fonds humain, du milieu physique, du milieu social. Les mélanges de races, du reste, sont là pour diminuer encore la permanence du type social.

Pourtant, sur le *milieu*, Taine a eu des idées très justes : il a reconnu qu'il existait deux milieux, l'un physique, l'autre humain ou social. Mais là encore, il se laisse entraîner par son esprit métaphysique et généralisateur. C'est ainsi qu'il n'a pas assez tenu compte de l'influence du public. En outre, c'est une idée non fondée que la littérature est l'expression de la société. Cela pourrait être vrai pour les mémoires, les biographies, etc.; mais les œuvres de ce genre appartiennent à l'histoire, à la science, non à la littérature. Au contraire les grands hommes sont plutôt des exceptions et très fréquemment leur idéal s'oppose à celui de leur temps. D'autre part, Taine se laisse souvent aller à des généralisations imprudentes en attribuant à l'ensemble un trait qui convient seulement à une catégorie, en faisant par exemple de Paméla l'« épouse anglaise ». Il s'expose à recevoir le démenti des faits : Selkirk ne fit rien de ce que Daniel de Foë attribue à son Robinson. Si l'on veut faire un tableau d'ensemble de la société, il ne saurait être que très vague. Et il est faux que cette société soit un organisme, qu'entre les institutions d'un même milieu, il y ait une interdépendance étroite. Toujours les faits sont trop négligés par Taine. Nous le voyons à propos de l'esprit d'époque : s'il existe un homme du XVIe, un homme du XVIIe siècle, combien il est difficile à dégager à moins d'une simplification excessive !

L'étude de la conception du *moment* chez Taine nous montre encore qu'il s'est trompé. En littérature le moment n'existe que par l'imitation. Pour un auteur, la vitesse acquise ou le moment, « c'est l'ensemble de ses lectures. » Il suffit de réfléchir à la variété possible de celles-ci pour se rendre compte que le moment de deux auteurs ne saurait être le même; il varie même à mesure que de nouvelles lectures viennent s'ajouter aux anciennes. Il est donc bien difficile d'admettre qu'une même forme d'esprit s'impose à la « même époque à des tempéraments très différents ». De là dérivent nombre d'erreurs dans le cinquième volume de l'*Histoire de la littérature anglaise*, en dépit d'idées justes mais trop peu poussées sur l'imitation qui produit en réalité ce que Taine appelle la race, le milieu, le moment.

L'imitation est un trait de l'homme général que Taine a trop négligé. L'homme général n'est pas plus une abstraction que la race ou le peuple. C'est par lui seulement que nous parviendrons à connaître l'individu. Mais il est difficile de le dégager des hommes particuliers et Taine a manqué de méthode pour accomplir ce travail. Il s'est fait une psychologie de l'artiste qui a causé de nombreuses erreurs. D'abord il confond à tort le savant et l'artiste : ses inexactitudes touchant l'esprit latin et l'esprit germanique en résultent. Aussi fausse est cette idée que chaque artiste a une faculté maîtresse, et qu'une fois celle-ci connue « on voit l'artiste se développer tout entier comme une fleur » : l'étude qu'il a faite sur Shakespeare nous le prouve. Il n'est pas vrai non plus qu'une œuvre d'art implique une conception du monde, de l'homme et de la destinée : elle a plutôt à sa base une émotion ou un sentiment qu'une idée. Enfin Taine n'est pas allé assez loin dans son analyse de l'imagination. Entre la manière de concevoir et la manière de sentir de l'artiste il établit un rapport dont un exemple comme celui de Dickens nous démontre la fausseté. Quant à la simplification qui caractérise un individu par un état naturel constitué, semble-t-il, par la faculté maîtresse et la conception maîtresse, L. se refuse également à l'admettre. Il y a dans l'individu plus d'impulsions que Taine ne le suppose. Autant d'erreurs dont le principe est que Taine absorbe trop les individualités dans les collectivités. Du reste son talent littéraire n'en souffre nullement.

A côté de ces influences très générales étudiées par Taine, il en existe d'autres qu'il a négligées : mieux que l'homme anglo-saxon, par exemple, la liberté littéraire et politique explique en partie la littérature anglaise. Elle s'explique aussi par l'union dans la société anglaise d'une aristocratie et d'une démocratie, par l'existence d'un public rural à côté du public urbain. Il faut aussi, plus que ne l'a fait Taine, tenir compte de l'imitation. Et L. fait très justement remarquer que chez des peuples différents les mêmes phases peuvent se produire à des moments différents, voire même dans un ordre inverse : nous pouvons en prendre comme exemple la peinture de l'acte sexuel en Angleterre et en France au XVII[e] siècle et de nos jours.

Le chapitre IX est consacré à l'établissement de quelques propositions concernant une méthode différente de celle de Taine. Selon L. il existe deux sortes de faits : le fait particulier, isolé, l'*événement*; le fait imité, l'*institution*. Si l'événement devient le point de départ d'une imitation, c'est une *invention*. L'histoire *institutionnelle* étudie l'invention et l'imitation. L'étude de l'innovation est intéressante en tant que le novateur n'est pas exclusivement individuel. Il y a en lui un homme particulier, un homme temporaire et un homme général. C'est par une psychologie de l'homme général qu'il convient de débuter : l'étude des particularités, la « caractéristique » ne vient qu'en second lieu. L'homme peut se proposer un but scientifique, pratique ou littéraire. L'histoire de la littérature se

préoccupera uniquement de ce dernier, de celui qui est réalisé quand on a saisi le particulier, le concret. Il faut étudier, une fois ce but connu, les facultés nécessaires à sa réalisation : *imagination, raison, sensibilité, goût.* Ainsi, on déterminera le concept de l'homme général : comment on peut s'en servir pour l'étude d'un individu, L. le montre en prenant pour exemple Dickens. En deuxième lieu, pour discerner la part du talent ou du génie, il faut distinguer ce qui revient à l'homme temporaire et à l'homme particulier. En effet les institutions d'une époque sont réfléchies par un homme général et individuel qui, à son tour, réagit sur elles. L'histoire institutionnelle étudiera les faits imités, les similitudes; la psychologie s'occupera de leur influence sur l'auteur considéré, des réactions de celui-ci; puis on reviendra à l'histoire pour l'étude des innovations ainsi introduites. Il faut donc aller sans cesse de l'histoire à la psychologie et de la psychologie à l'histoire. Les institutions se modifient, il y a *évolution;* mais cette évolution n'est pas identique à l'évolution biologique. « Les choses sociales ne sont exactement traduisibles qu'en langage psychologique. » Il y a donc des changements successifs qui paraissent aboutir à des *résultats avantageux.* Quelles en sont les causes? Ce sont le désir de l'homme qui *veut sentir le plus possible;* son *amour-propre,* le sentiment de sa personnalité; le *changement involontaire,* l'imitation n'étant jamais absolument parfaite; l'*accumulation des suggestions* avec l'accroissement du nombre des ouvrages et des modèles; enfin la *diversité de la clientèle artistique.* Tout cela constitue le progrès de la littérature chez un peuple donné, question négligée par Taine. D'ailleurs une fois ce travail fait, il reste encore à faire l'*histoire mondiale* de la littérature comme des autres institutions, et finalement l'*histoire universelle.*

Ayant ainsi posé les principes de sa méthode, L. revient à Taine pour essayer de dégager la génération de ses idées. Il signale tout d'abord son intelligence métaphysique; par là, il aurait été conduit au scepticisme sans l'influence de Spinoza et ensuite de Hegel. Ses lettres nous le montrent impatient de certitude. Elles nous le font voir aussi orgueilleux, résistant aux tendances classiques, jetant au contraire les yeux sur les productions étrangères, s'adonnant aux sciences. Il faut voir en lui « une volonté forte, tendue, soutenue par une extrême ambition intellectuelle ». Partagé entre la science et l'art, il a des préoccupations d'artiste, pour son style par exemple, il s'éprend du romantisme, surtout du romantisme étranger, il a la foi au déterminisme du savant, il applique au monde moral les procédés des sciences naturelles. De là son idée de la race, la conception — qui en dérive — de l'inégalité des races, que du reste il confond avec les peuples; de là son mépris de l'individu, négligé par les sciences naturelles. Il a eu deux grandes qualités d'où découlent, il est vrai, ses défauts : un esprit systématique trop arrêté, un esprit trop également partagé entre les lettres et les sciences. Pourtant, malgré ses défauts, Taine survivra, parce qu'il a donné l'exemple d'*écrire l'histoire d'une littérature nationale parti-*

culière, d'une façon générale. Et, après tant de critiques, L. termine par un éloge : si la méthode de Taine et les résultats qu'elle lui a donnés sont souvent matière à contestation, on ne saurait nier l'importance d'idées comme celles du rôle de la science dans le monde, de la parenté de la psychologie et de l'histoire, de la moralité particulière à l'œuvre d'art qui n'est pas du domaine de la morale proprement dite. Ses erreurs mêmes, en montrant les dangers à éviter, seront, selon le mot de Stuart Mill « fécondes... presque autant que des vérités ».

A. Espiard.

II. — Études sur le système nerveux (Anatomie et Physiologie)

62. — **Un cas d'aphasie transitoire**, par Ivanoff (Emmanuel). *L'Encéphale*, septembre 1907.

I. a observé un confrère atteint de myélite transverse, au cours de laquelle se produisit, après une conversation soutenue cinq à six heures sur la littérature grecque, une attaque d'aphasie qui dura trois jours. Elle fut caractérisée par l'incapacité de lire, écrire et comprendre les chiffres arabes, le latin, le français, le russe, langue maternelle du malade ; et par contre, par la faculté de comprendre une langue de lui peu connue : le grec.

Le sujet attribuait cette aphasie à une embolie pigmentaire des artères cérébrales, suite d'une fièvre du Caucase qu'il eut dans son enfance. I. croit à une lésion organique, peut-être un thrombus marastique d'une branche de l'artère sylvienne gauche, à moins de voir là un résultat de surmenage de certaines cellules du centre du langage et de l'excitation des autres. Ce serait une forme cérébrale de la claudication intermittente des centres nerveux selon Dejerine et Grasset.

Emile Carteron.

63. — **Sur un syndrome spasmodique**, par Claude et Lejonne, *L'Encéphale*, Septembre 1907.

Ce travail présente un syndrome spasmodique associé à certains mouvements volontaires et attribué à une irritation unilatérale du faisceau géniculé.

Chez une femme de quarante-sept ans s'établissent un matin, brusquement, sans perte de connaissance, un spasme facial droit étendu au pharynx et même au larynx, avec une paralysie oculaire ; le soir, une hémiparésie gauche surtout brachiale. On observe le signe de Babinski. Tous ces troubles ont persisté. Le surlendemain on en voit apparaître d'autres, disparus depuis : il y a ictus avec coma, hémiplégie gauche, aphasie et troubles délirants. — La présence de symptômes organiques, l'évolution de la paralysie, invitent à se prononcer non pour des accidents névropathiques, mais pour des lésions organiques.

On a distingué deux groupes de faits pathologiques : l'un caractérisé par la présence d'un syndrome alterne du type non classique de Weber dont la nature a paru être une lésion en foyer étendue sur le pédoncule droit avec destruction du moteur oculaire commun, lésion du faisceau pyramidal, irritation du noyau rouge et propagation vers le pédoncule gauche au niveau de la troisième paire. La voie sensitive est respectée ; l'autre, plus intéressant, est la contracture spasmodique.

Indépendante de toute excitation extérieure, de toute cause organique, sauf peut-être du mouvement de déglutition qui ne fait que l'esquisser, elle ne s'établit qu'avec les mouvements volontaires du larynx.— Ce n'est ni un phénomène névropathique, comme le montrent les conditions d'apparition du symptôme, ni un hémispasme facial périphérique : Les territoires atteints débordent la face, sont liés à certains mouvements associés. Chez certains hémiplégiques, ils se produisent avec les mouvements du côté sain, ils n'ont ni la même brusquerie, ni localisation analogue. Ce n'est pas non plus le rire — le rire et le pleurer spasmodique des pseudo-bulbaires. Ce phénomène se produit aussi chez la malade et son caractère absolu d'unilatéralité le distingue du spasme étudié ici. — Celui-ci serait un spasme central, géniculé, dont la lésion atteindrait la région juxtathalamique gauche. On pourrait l'opposer au spasme facial périphérique.

Emile Carteron.

III. — Sensations et Mouvements.

64. — **Le contenu sensoriel des images et le mécanisme des hallucinations**, par Brugia (R.). *Rivista di psicologia*, Bologne, IIIe année, n° 5, septembre-octobre 1907.

La tendance de notre esprit à simplifier les choses a eu beau jeu en divisant l'écorce cérébrale en *zones sensomotrices et psychiques*, en *champs de projection et d'association* pour parler comme Flechsig.

Il y a vingt ans, Binet écrivait : « Quand on a une sensation de rouge, qu'on en a un souvenir, une hallucination, c'est toujours la même cellule qui entre en vibration. Et ceci en vertu de la loi formulée par Bain : « L'image occupe les mêmes centres nerveux et de la même manière que l'impression des sens. »

D'après cela, Tamburini lança l'aphorisme que si le stimulus interne met en mouvement les même cellules et de la même manière que l'impression originaire, l'image ainsi reproduite ne pouvait pas être prise pour autre chose qu'une réalité matérielle. — « Cette conception, écrivait alors Séglas, il y a une dizaine d'années, mériterait d'être universellement adoptée; elle cadre mieux que toute autre avec l'anatomie et la pathologie cérébrales. » De nouvelles recherches firent distinguer le magasin des sensations et la fabrique d'images dans le cerveau, et ce même Séglas se demanda s'il était

encore possible d'assimiler à l'accès épileptique, qui est un mouvement tumultueux, l'hallucination qui est une représentation organisée. Il conclut que les hallucinations un peu compliquées revêtent toutes les allures d'un véritable délire : c'était revenir à la vieille conception psychologique qui considérait ces désordres comme un obscur égarement des idées.

A l'hypothèse de Tamburini, on pouvait encore objecter que si l'hallucination est souvent produite par une irritation de l'écorce, elle peut aussi se produire autrement et même en état tout à fait normal : « Les recherches statistiques et analytiques de Gurney, écrit Myers, ont montré que dans un grand nombre de cas d'automatisme sensoriel, il s'agissait de personnes parfaitement saines et que, le plus souvent, il était impossible de trouver une explication quelconque de ce phénomène. » Lugaro dit avec raison que l'association relie les éléments de souvenirs, d'images, d'idées, mais non de perceptions, et Tanzi ajoute que s'il n'en était pas ainsi, nous prendrions toujours des parties pour le tout.

Aujourd'hui, la psychologie, la physiologie expérimentale et surtout les expériences embryologiques de Flechsig tendent à démontrer l'existence de centres psychiques et de leur unilatéralité. Une idée, née dans le centre associatif, au lieu d'aller se joindre à d'autres idées ou de se projeter au dehors sous forme de mouvement, retournerait aux centres sensoriels d'où elle était partie sous forme de sensation; ainsi elle redeviendrait sensation, mais avec un caractère pathologique à cause de l'irrégularité de son origine. Ainsi se produirait l'hallucination, distincte de l'image par son caractère d'entité objective et de la sensation parce qu'elle se produit sans avoir besoin d'une cause extérieure.

Telle est l'hypothèse de Tanzi qui explique de deux façons le retour de l'idée aux centres de perception : ou bien les prolongements cylindraxiles du neurone sensitif deviennent cellulipètes, contrairement à la loi de polarisation dynamique, et un peu contre la physiologie; ou bien la neurilité descend du centre d'association par des fibres normalement cellulifuges, que l'anatomie montre dans chaque faisceau de projection; mais c'est toujours un phénomène de psychologie pathologique.

Jusqu'ici la théorie de l'aliéniste florentin est inattaquable. Mais est-il légitime d'étendre, comme il le fait, la doctrine de Flechsig jusqu'à refuser toute mémoire à l'activité perceptive? Van Gehuchten avait dit que c'est dans les centres d'association que toute sensation perçue laisse une empreinte ineffaçable qui constitue le souvenir; c'est là que l'esprit trouve les éléments indispensables à tous les actes de la vie intellectuelle ou psychique. Ces centres sont, en définitive, dans le cerveau de l'adulte, le *substratum* anatomique de ce qu'on appelle expérience humaine, savoir, connaissance, langage, sentiments esthétiques, moraux, etc. Tanzi écrit : « Les centres sensoriels de la vue sont un miroir, ceux de l'ouïe un résonateur, ceux de la sensibilité un instrument de signalation et rien de plus. » Pour lui, ces centres ne sont qu'un moyen de transmission de l'extérieur à l'intérieur.

Mais si, au contraire, ces centres représentent la réalité d'après l'intérieur, d'après notre moi intime, il est naturel qu'il réagisse par des images sensorielles : et c'est l'hallucination qui est, *psychologiquement*, un phénomène involutif ; *physiologiquement* un mode irrégulier d'association rétrograde ; *pathologiquement* un processus d'irritation rendant perméables en sens contraire les fibres centripètes et donnant à certaines fonctions centrifuges une autre et une extraordinaire activité.

Mais Tanzi prétend démontrer son affirmation par le raisonnement suivant : dans la cécité d'ordre cortical, c'est la sensation qui est détruite, non la capacité d'évoquer les images correspondantes : donc ici, au moins, sensation et souvenir ont un siège différent. Et Tanzi veut chercher encore une preuve dans l'hémianopsie par destruction de l'écorce occipitale de l'un des hémisphères; mais il y a encore semblant de perception au point que ces malades parfois n'ont pas conscience de leur état.

Même les aphasies corticales et sous-corticales (Lichtheim) qui semblaient une preuve irréfutable de la différenciation entre les intuitions motrices, l'audition et la vision, d'une part; la mémoire d'articulation graphique, des images verbo-optiques et verbo-acoustiques d'autre part, perdent chaque jour de leur crédit.

La mémoire, en outre, est l'attribut de tout être vivant, peut-être de toute énergie, comme par exemple celle qui garde et reproduit les vibrations du spectre solaire sur la plaque sensible. Il n'est pas de tissu organique qui n'enregistre ses propres expériences; le nier pour les centres perceptifs équivaut à les mettre en dehors de la loi biologique, à tel point que Bain définit ce fait : « le processus par lequel l'esprit est mis en rapport avec les objets extérieurs et présents. »

Tanzi reconnaît bien que son idée nouvelle n'est pas le corollaire de lois sûres, mais de principes encore discutés. La tendance des fonctions intellectives à se localiser dans un seul hémisphère est seulement présumée, et ce fait, pour les centres du langage, a été nié depuis déjà dix ans par Bastion et Brouwell. Et bien peu d'auteurs admettent aujourdui le *centre graphique* localisé jusqu'ici sans preuves dans la seconde circonvolution frontale.

Mais ce n'est là, pour Tanzi, qu'un accessoire dont sa théorie n'a pas besoin. Ce qui lui importe, c'est que, aux perceptions et représentations soient attribués des organes propres ayant leur siège distinct. Mais tout cela n'est que le résultat d'une extension irrationnelle de la doctrine de Flechsig.

Bien des auteurs l'ont attaquée : Adamkievicz, au Congrès de Rome, nia qu'il y eût rien de particulier, de spécifique dans l'association, toujours semblable à elle-même et toujours déterminée par le même mécanisme, alors que le concept de centre implique certaines particularités, une certaine limitation anatomique. Il serait donc absurde de vouloir localiser les activités qui circulent entre tous les éléments nerveux. Adamkievicz admet

que l'écorce cérébrale n'a pas de fonction motrice dans les lobes frontaux, ni sensorielle dans toute la partie postérieure au sillon rolandique, mais qu'elle est l'organe représentatif avec circonscriptions assez nettes des grands appareils vitaux.

La sensation serait un processus diffus par toute l'écorce cérébrale, et, les récepteurs psychiques des sensations étant conjoints aux inducteurs psychiques du mouvement, et l'induction du mouvement n'étant autre chose que la volonté, celle-ci serait donc aussi, d'après ce système, diffuse.

Mais le lien entre les récepteurs de la sensation et les inducteurs de mouvements, c'est la pensée, qui se forme en son point d origine sensitif : ainsi dans le rêve, nous voyons souvent notre songe.

Or qu'est-ce que voir le songe, sinon le penser ; dire que nous pensons notre songe avec les lobes occipitaux, c'est dire qu'à l'état de veille, nous pensons avec ces mêmes lobes.

Et dans le songe, non seulement nous voyons, mais nous entendons, nous sentons, nous avons des sensations de mouvement, etc., on peut donc attribuer aux champs psychiques affectés aux fonctions auditives, olfactives, motrices, etc., une activité équivalente de représentation.

Sans doute Adamkievicz a une idée trop circonscrite du centre nerveux qui est une combinaison physiologique et non un groupement localisé de neurones.

Cette hypothèse, qui au fond ne fait que reprendre le concept de la promiscuité corticale établi par Wundt, est, malgré tout, fort suggestive : et elle montre l'épaisseur des ténèbres qui enveloppent encore la solution du problème et l'insuffisance des moyens d'investigation.

Nous savons que l'écorce cérébrale est faite de cellules nerveuses et de fibres, que ces dernières relient entre elles les éléments cellulaires, qu'elles en sortent parfois vers la substance blanche qui est en dessous, que les cellules sont de forme et de grandeur variables et à des profondeurs diverses, ce qui constitue pour l'écorce une disposition en couches. Peut-être arrivera-t-on à connaître leur fonction, à établir une *localisation de niveau.* L'histologie de la démence précoce semble l'indiquer déjà. Si l'intellect actif est pluricellulaire, les éléments en action ne peuvent-ils appartenir à différents systèmes morphologiques?

Tanzi affirme que la pensée n'a pas le même siège que la sensation. Est-ce à dire que toute chose pensée n'ait absolument aucun lien proche ou éloigné avec la sensation ? Si un même centre ne peut recevoir les stimuli objectifs et les traduire en images, pouvons-nous dire que toute image a pour siège un élément ou un groupe d'éléments corticaux? Par là on arrive à une critique sérieuse de ce que Tanzi a placée comme prémisse à sa théorie de l'hallucination, laquelle, cependant, restera dans ses lignes essentielles, une belle conquête de la psychiâtrie.

C. Riby.

IV. — Les États affectifs et les Actions

65. — **Etat actuel de la théorie James-Lange**, par Sollier (P.), *Congrès d'Amsterdam.*

Les réactions organiques qui suivent d'autres phénomènes psychiques, réactions des centres vaso-moteurs suivant Lange, bulbaires suivant Sergi, réactions des viscères, des vaso-moteurs et des muscles striés suivant James, en un mot les expressions, sont fondamentales dans les émotions. Telle est la théorie périphérique.

La pathologie et la vivisection montrent que l'émotion se conserve chaque fois que l'écorce cérébrale est intacte et qu'au contraire la conservation des expressions avec lésion cérébrale n'entraîne pas le fait psychique. Il ne serait donc pas plus la cause que la conséquence des réactions périphériques. « Les représentations mentales et les modifications organiques se produisent simultanément et au même titre. C'est ce sentiment de la diffusion de la décharge d'énergie cérébrale... qui constitue l'émotion. C'est donc un phénomène de cénesthésie cérébrale. »

Cette théorie centrale amène S. à répartir en trois cycles nos réactions neuro-psychiques :

1° Un cycle réflexe, où il y a : excitation, réaction périphérique avec ou sans perception consciente du réflexe au niveau du cerveau ;

2° Un cycle de l'action volontaire, où il y a : excitation, perception consciente, réaction périphérique déterminée et coordonnée ;

3° Un cycle émotionnel, où l'on trouve : excitation, perception consciente, réaction périphérique diffuse, qui atteint surtout les centres vaso-moteurs et viscéraux, bien plus que les moteurs.

L'émotion psychique, complète, comporte d'ailleurs, avec la perception, des représentations associées d'ordre personnel. Lorsqu'elles sont absentes, il y a émotion-choc purement physique.

S. estime la théorie périphérique « paradoxale » et croit M. Revault d'Allonnes à peu près seul à lui « redonner un semblant de justification ».

Emile Carteron.

66. — **La jalousie**, étude psycho-physiologique, clinique et médico-légale, par Mairet (A.), professeur de clinique des maladies mentales et nerveuses à l'Université de Montpellier. Montpellier, Caulet et fils ; Paris, Masson et Cie.

La jalousie, selon une définition de Descartes, est une crainte qui se rapporte au désir qu'on a de conserver quelque bien. La jalousie amoureuse dont M. s'occupera seulement, peut s'éveiller sous l'influence de la constatation brutale par l'homme de son infortune amoureuse ; ou encore sous l'influence du doute relativement à la fidélité de la personne aimée. C'est

ce second genre que M. étudie seulement. Elle est constituée par la peur de la dépossession de la personne aimée. Cette peur se traduit par des inquiétudes, des souffrances morales et parfois par des réactions de défense (besoin de vengeance, colère, haine). La jalousie est un fait parfaitement normal et il faut soigneusement distinguer la jalousie physiologique et la jalousie pathologique. On peut les distinguer par le fait que la jalousie physiologique naît à bon escient, que l'intensité de ses réactions est moindre, enfin la jalousie pathologique présente seule des périodes d'exacerbation et de rémission.

La jalousie pathologique se présente sous trois formes cliniques différentes : 1° Hyperesthésie jalouse qu'on peut distinguer en hyperesthésie avec inquiétude et hyperesthésie avec angoisse ; 2° Monomanie jalouse (idée fixe de jalousie que le raisonnement et le jugement ne peuvent redresser). Elle peut arriver jusqu'à prendre la forme d'un véritable délire de persécution ; 3° Folie de la jalousie. Tantôt elle semble être un épanouissement de l'hyperesthésie jalouse que M. appelle folie affective. Tantôt elle se présente sans hyperesthésie jalouse antérieure, elle ne se produit qu'au moment de l'éclosion de la folie qui affecte une forme psychosensorielle.

La jalousie a des causes prédisposantes, des causes déterminantes et des causes provocatrices. La prédisposition est héréditaire ou acquise (infections, intoxications). Les causes déterminantes sont physiques (alcoolisme, grossesse et accouchement, lactation, ménopause, involution sénile) ou morales. Les causes provocatrices sont ces causes banales sous l'influence desquelles on voit naître la jalousie.

Après un chapitre consacré au diagnostic, pronostic et traitement, M. étudie les diverses questions de médecine légale, soulevées à l'occasion des jaloux. Les jaloux pathologiques commettent de nombreux actes délictueux ou criminels. Le mécanisme psychique de ces actes est le même que celui de tous les actes passionnels. L'hyperesthésie jalouse crée l'irresponsabilité lorsqu'elle est une impulsion automatique, une responsabilité atténuée dans tous les autres cas. D'autres questions peuvent se poser à propos des testaments des jaloux qui peuvent être annulés s'ils portent la marque du délire.

Paul Kahn.

67. — **La physionomie humaine**, son mécanisme et son rôle social, par Waynbaum (J.) *Bibl. de Phil. Contemp.* F. Alcan, 1907.

« La physionomie, dit W., est le symbole, la synthèse, la formule chimique de l'homme. » Il est donc de la plus haute importance de bien étudier tous les problèmes de la physiognomique et de trouver la loi de causalité générale de tous ces phénomènes disparates, afin de pouvoir expliquer pourquoi tel muscle intervient dans la manifestation de tel sentiment.

Tous ceux qui se sont occupés de la physiognomique ont négligé d'examiner la corrélation très étroite qui existe entre les deux circulations intra

et extra crânienne, ce qui est, selon W., le point capital. Il est indispensable à notre bon fonctionnement qu'il n'y ait pas rupture d'équilibre entre ces deux circulations, rupture d'équilibre qui se produit par suite de choc cardiaque ou d'émotion. Pendant l'émotion, la circulation cérébrale se modifie, ce qui engendre un phénomène moteur : la grimace destinée à rétablir l'équilibre sanguin. Les deux carotides agissent comme deux vases formant siphon, communiquant par leur base et alimentés par la même ondée sanguine venant du cœur.

Les larmes agissent comme une saignée naturelle, elles nous soulagent parce que celui qui vient de pleurer est momentanément anesthésié. Les grimaces de la tristesse, en comprimant les branches terminales de l'artère ophthalmique, produisent dans la circulation cérébrale des modifications favorables à la tristesse.

C'est par un mécanisme analogue que s'explique la gaité. Le rire est une série d'efforts expulsifs entrecoupés et adoucis par de courtes expirations. Ces mouvements sont combinés de telle façon qu'une stase sanguine plus ou moins importante puisse se produire dans le cerveau. Ce rôle congestif appartient également aux grimaces du rire qui protègent en outre efficacement les yeux de toute compression nocive. D'ailleurs toutes ces grimaces du rire ont été fixées par l'hérédité ; mais W. croit pouvoir affirmer qu'à l'origine elles ont eu les causes qu'il indique. Si l'accès de rire devient intense, les larmes interviennent pour décongestionner et anesthésier les centres supérieurs.

La joie et la tristesse peuvent être considérées comme deux antithèses psychiques ; tout s'y trouve interverti et opposé. « Le sang est le véhicule de la gaité » car son absence produit la tristesse par suite de la désoxygénation des tissus. C'est pour manier ce sang que nous faisons des grimaces, que nous pleurons ou rions, que nous rougissons ou pâlissons. La physionomie est non seulement l'organe où l'émotion vient se peindre, mais encore l'organe actif qui modifie cette émotion.

Dans une deuxième partie W. insiste sur l'importance du rôle social de l'émotion. Il y a un langage visuel ; nos grimaces et nos gestes sont un véritable langage idéographique. La physionomie de l'orateur est un aide précieux à son éloquence. Les sentiments ne s'expriment pas seulement par des mots, mais par des attitudes et des gestes. Le juge peut lire quelque chose sur la physionomie du criminel. A peine est-il besoin d'insister sur le rôle de la physionomie dans l'esthétique, dans la conversation. Il y a une physionomie médicale, c'est-à-dire l'attitude du médecin devant le malade : le médecin s'en sert pour faire de la suggestion, de la thérapeutique, pour établir son diagnostic. Il y a ainsi tout un côté dynamique de la physionomie qu'on a trop souvent laissé de côté. W. conclut que la physionomie humaine étant solidaire du cerveau, perfectionne l'espèce et rend tous les hommes solidaires.

Paul Kahn.

V. — Psychologie dans ses rapports avec la Linguistique, l'Histoire, la Science des Religions, la Morale et la Sociologie

68. — **La folie de Jésus, son hérédité, sa constitution, sa physiologie,** par Binet-Sanglé, 1 vol. in-8°, XIII-294 pp.; Paris, Maloine, 1908.

B. S. a voulu replacer Jésus dans son milieu, montrer quelle était sa famille, ses atavismes, ses hérédités, sa physiologie; il considère que Jésus n'a été étudié que par des théologiens, des poètes ou des historiens, et que pour lui, comme pour tout autre personnage historique, on doit user de la méthode de psychologie historique et dégager les faits de leur interprétation.

Et d'abord, Jésus ne se nomme pas Jésus mais bien Ieschou, Marie, c'est Myriam, Joseph, c'est Iossef, et nous avons encore Schemouël (Samuel), Schaoûl (Saül), Iehoudith (Judith), et pour les noms de lieu, Kephar-Nahoum (Capharnaum), Peleschelh (Palestine), Mediterranaea (Méditerranée), etc. D'ailleurs B. S. donne au commencement du volume un vocabulaire auquel il suffit de se reporter pour comprendre le texte.

B. S. étudie en premier lieu l'hérédité de Jésus — elle est fort chargée; en effet, il est « fils d'un vieux charpentier et d'une mère dévote, frère d'un ascète rabougri et crasseux qui, suggestionné par lui, devint à son tour chef de secte et paya son fanatisme de sa vie, oncle d'un chef de secte qui eut le même sort, grand-oncle de rustres dont la naïveté et l'impuissance excitèrent la pitié des romains et comptant dans sa famille sept mystiques sur treize membres. » (p. 288).

Tous les sujets appartenant à cette famille se seraient donc suggestionnés les uns les autres, poussés à la folie religieuse, ou mysticisme : c'est ce que B. S. appelle l'hiérosyncrotème ieschouite.

Dans la deuxième partie, B. S. aborde l'étude de la constitution et de la physiologie de Jésus. Il déclare d'abord que les évangiles canoniques ne nous fournissent aucun renseignement précis et qu'aucune image authentique de Jésus ne nous est parvenue. Cependant, nous apprenons qu'il était petit de taille et de poids. De plus son intelligence est déréglée, inégale, il est incapable de raisonner avec force, il se croit infaillible, est vaniteux, irrésolu, indifférent à l'égard des femmes, et ne laisse pas de postérité; il est lâche, il manque d'énergie et se croit le Messie annoncé par les Nabis. « Son délire est donc le délire chronique systématisé et polymorphe des dégénérés mentaux. »

Ce n'est pas tout : Jésus a eu des idées d'eunuchisme, d'œdipisme (B. S. entend par là l'automutilation des yeux) et d'amputation manuelle. Mais il y a mieux et plus grave encore : Jésus avait une pleurésie avec épanchement séro-fibrineux. Cette pleurésie est révélée par le coup de lance d'un soldat romain après le crucifiement. Porté dans la région du poumon, ce coup de lance provoqua un écoulement de sang et d'eau. Jésus a donc été

atteint d'hématidrose au Mont des Oliviers. Sur la croix, il est mort d'une syncope de déglutition déterminée par le vinaigre qu'on lui fit boire à l'aide d'une éponge.

B. S. en conclut que Jésus était tuberculeux; comme, d'autre part, beaucoup d'aliénés sont tuberculeux, voilà, selon B. S., une confirmation de plus de la folie de Jésus. Jésus est donc un dégénéré physique et mental, un aliéné classique et typique. Il présente le syndrome de Cotard : analgésie, idées de domination et de possession, idées d'immortalité, idées hycondriaques de non-existence ou de destruction du corps humain ou du monde extérieur, idées d'automutilation, anxiété mélancolique.

R.

69. — **Analyse du mysticisme de Mme Guyon,** par Delacroix (H.), *Revue de Métaphysique et de Morale*, novembre 1907 (26 pages).

L'article de D. est extrait d'un ouvrage sur *l'Histoire et la psychologie du mysticisme* (à paraître au début de 1908) et repose sur le chapitre précédent qui comprend l'étude historique de la formation des états mystiques chez Mme Guyon. Il est consacré à l'analyse du développement du mysticisme chez Mme Guyon, depuis le début jusqu'au terme, qui est la totale disparition du moi dans le divin. Dans ce développement, D. distingue trois périodes :

La première période présente les caractères suivants : *a*) vague et puissante affectivité, tendant vers la béatitude, qui est éprouvée comme présence divine; *b*) cette intuition du divin est passive et contraignante, subie; *c*) diminution ou disparition de la volonté, de la mémoire, de l'intelligence discursive (inspirations, impulsions); *d*) obnubilation sensorielle et modifications de la motricité : attitudes émotionnelles. Cette intuition du divin produit sur l'ensemble de la vie des effets généraux : *a*) effets positifs : automatismes, non point incohérents, contradictoires entre eux, mais présentant au contraire une orientation définie (spécialisés vers l'activité religieuse, mais pouvant aussi dominer les choses de la vie courante) ; *b*) effets négatifs : amortissement du vouloir, indifférence, sorte d'anesthésie hédonique. Finalement, une quiétude qui est imparfaite, incomplète, parce qu'il y a là un amour intéressé, une gourmandise spirituelle (le moi se fait un Dieu du plaisir qu'il a de Dieu), et parce que, dans cette contemplation savoureuse, le moi oublie la rigueur nécessaire de l'action.

A cette béatitude imparfaite succède un état de détresse et de misère continue. C'est la deuxième période, qui est marquée par les caractères suivants : *a*) perte des grâces, dons et faveurs; l'âme retombe dans le naturel, dans l'amour des créatures et de soi-même ; *b*) perte de la facilité de pratiquer le bien extérieurement et d'une manière prévue ; *c*) état de peine générale et confuse, où le sujet sent son indignité, sa bassesse, sa misère et son néant. Finalement, intuition d'absence divine, de moi délaissé, sorte d'hypertrophie douloureuse du moi, de mélancolie.

Dans cette période, l'âme « s'est trempée, s'est assouplie aussi par la série de sentiments pénibles qu'elle a été contrainte de traverser ; elle sait désormais que l'esprit divin n'est ni dans la joie ni dans la peine, qu'il est au-dessus du *sensible et de l'aperçu* » ; elle s'est préparée pour le troisième et définitif état, dans lequel la conscience « s'apparaît comme plus vaste qu'elle-même et supérieure à elle-même, comme pénétrée toute entière par l'esprit divin et la volonté divine, fondue et perdue en Dieu. » Cette troisième période se distingue par les caractères suivants : *a*) abolition de la conscience personnelle ; *b*) joie immense, mais insensible, extase continue ; *c*) automatisme divin : désirs, volonté ont disparu, et l'action paraît au sujet comme l'action de Dieu même ; *d*) état apostolique : au service d'une mission ; *e*) le sujet exile hors de lui-même et du divin ceux de ses états qui sont incompatibles avec le divin ; distinction d'une partie supérieure et d'une partie inférieure de l'âme.

D. analyse tout particulièrement la teneur psychologique de ce qui constitue, pour lui, le symptôme essentiel de ce troisième état chez Mme Guyon, la motion divine. A la différence de l'action ordinaire, qui se rattache au moi, « comme au sujet où elle s'accomplit et à l'agent qui la dirige », l'action qui est rapportée à la motion divine apparait comme une action sans cause, ne se rattachant point à un désir, à une émotion, ou à une idée, « comme une action du non-moi, si l'on peut dire », donc toute passive. Comment l'expliquer ? Par des impulsions comme il s'en trouve dans divers états de désagrégation et d'aliénation mentales ? Mais elle présente des caractères de cohérence et d'intelligence qui ne se rencontrent point dans les impulsions. Reste à l'expliquer par le subconscient, le subliminal, à voir en de telles actions « des impulsions intelligentes surgies d'un fond subconscient dans une conscience qui s'est vidée de toute résistance ». Quant à l'intelligence et la cohérence que révèlent ces actions, la raison en doit être cherchée dans la véritable préparation qu'a subie et que continue à subir la subconscience (habitude, discipline, créées par l'ascétisme antérieur ; collaboration de la conscience claire avec la subconscience ; caractère natif, préformé du subconscient). L'anéantissement du moi personnel, vers quoi le mystique fait constamment effort, met au jour tout ce travail subconscient. D. donne les raisons pour lesquelles il apparaît comme divin et marque la différence de Mme Guyon, qui éprouve surtout cette motion divine, et de sainte Thérèse, qui présente plutôt de l'automatisme auditif et visuel.

H. Moulinié.

70. — **L'Athéisme**, par F. Le Dantec. Flammarion, Paris, 1 volume in-18°, 3 fr. 50.

Il y a dans l'esprit des idées analogues aux organes vestigiaires du corps : telle est l'idée de Dieu parmi celles qui constituent la moralité contemporaine.

La réfutation des preuves traditionnelles de l'existence de Dieu est elle-même devenue traditionnelle. C'est la première partie de l'ouvrage.

La seconde traite des conséquenses sociales et privées de l'athéisme. Pour les indiquer, il faut tâcher de connaître le rôle de l'idée de Dieu dans la formation de notre conscience morale et la nécessité actuelle de cette même idée. Dans cette dernière étude, il faut encore séparer la possibilité présente de l'athéisme social et ses conséquences pour les générations futures. — En fait les nécessités sociales se sont toujours présentées aux hommes sous une forme religieuse : il est donc impossible de savoir ce qui chez nos contemporains est le produit de la vie en société et ce qui est chez eux le résultat de l'idée de Dieu. Aujourd'hui toutefois le devoir perd sa forme religieuse, car les conditions du milieu ne sont plus pour nous ce qu'elles furent pour nos ancêtres. Il y a donc un avantage social à être athée puisque les règles de la vie laïque et celles de la vie religieuse ne s'accordent plus. — Mais si, en théorie, l'athée peut rejeter la partie surannée des croyances morales, en fait il ne le peut pas. Comme tout le monde en effet il se détermine par une série d'instincts, mécanismes qui priment ceux dont les idées sont des traductions subjectives. La conscience morale présente est pourvue de la croyance à la personnalité, au mérite, à la responsabilité : erreurs psychologiques inhérentes à l'idée de société qui suppose des devoirs et des droits. L'athée logique dans notre société ne se sentirait que des devoirs, il serait désarmé dans la lutte. Heureusement, à la légalité, que comprend l'athée, s'ajoutent en lui les instincts héréditaires de la loyauté.

Cela le préserve du suicide. — Mais, le nombre des athées logiques augmentant, la société ne sera-t-elle pas poussée à la logique ? La crainte dit L. D. sera la sauvegarde de la société comme de l'athée.

Il ne s'agit pas de la crainte métaphysique, précisément détruite par l'athéisme, ni de celle de la douleur qu'on élude par le suicide anesthésique, mais de mille craintes ataviques qu'on ne peut affirmer devoir être abolies. L'obéissance aux lois suffira à entretenir la conscience transmissible du bien et du mal, d'autant que pour vivre sans crainte on a un plus grand avantage, comme disait Diderot, à être un honnête homme qu'un coquin.

En somme, l'athéisme se soutient pour les sociétés comme pour les individus. Il est d'ailleurs la conséquence de l'établissement du transformisme qui a écarté de graves préjugés : les idées d'absolu, de liberté, d'individualité. C'est un corps de doctrine qui, à ce moment, rallie l'ensemble des opinions. On doit donc l'enseigner dans les classes. L. D. l'enseigne dans sa troisième partie : étude du monisme. Toute la thèse se résume ainsi : Il ne se passe rien de connaissable à l'homme sans que se modifie quelque chose qui est susceptible de mesure, autrement dit d'une connaissance impersonnelle. — Les objections les plus sérieuses ont été faites par M. Tannery : L. D. les reproduit et y répond.

Voici l'essentiel de ces objections. La pensée n'est pas un épi-phénomène. C'est une force qui se manifeste par un phénomène *sui generis*, l'évidence.

Expliquer par l'évolution la formation de la pensée est peut-être satisfaire notre manie de la continuité, mais si cette hypothèse a quelque vraisemblance, ne doit-on pas se représenter ce qui devait être la pensée comme une tendance à former des concepts, c'est-à-dire à concevoir comme régulier ce qui est irrégulier, à poser l'infini, la limite. Quoi qu'il en soit néanmoins des origines, la pensée qui est notre propre moi est une force qui se manifeste à nous par un phénomène comme toutes les forces. Elle apparaît ainsi comme nécessaire, et sa nécessité est l'origine même du déterminisme qui en est la projection objective. En effet les autres forces sont pensées par nous ou se pensent en nous : c'est tout un. Elles sont imprégnées de la forme humaine qui est la pensée. Nous nous distinguons mal du milieu et lui de nous. Le déterminisme, notion limite, est la constatation de l'existence même de la logique. La pensée n'est pas un épi-phénomène.

Si, répond L. D., car pour l'observateur objectif, les choses se passent comme si la pensée n'existait pas. Objectivement en effet pensée veut dire fonctionnement du cerveau. A ce titre seulement la pensée sera une force. A ce titre seulement elle fait partie du milieu, de l'action duquel elle dépend. On ne peut toutefois la confondre avec lui, car à chaque instant et comme tous les êtres, elle est tout ensemble le produit du milieu et de son propre état antérieur. La pensée qui introduirait des commencements absolus est une illusion conservée par notre habitude de décomposer l'action nerveuse en trois actes au lieu de deux, et d'introduire ainsi entre l'action centripète et la réaction centrifuge une activité purement subjective qui semble l'origine de la réaction.

[Telle est la discussion, il semble que L. D. répondrait mieux à Tannery s'ils ne parlaient pas tous deux un langage différent. L'un se place au point de vue de la matière ou objectif, l'autre au point de vue de l'esprit ou subjectif.]

Emile Carteron.

71. — **Alexandre Weill ou le prophète du faubourg Saint-Honoré,** par Dreyfus (Robert). *Cahiers de la Quinzaine*, 9e cahier, 9e série.

Alexandre Weill (1811-1899) eut à l'âge de douze ans, pendant qu'il gardait ses brebis, la vision d'une figure éblouissante qui lui dit : « Jeune homme, lève-toi, ceins tes reins et va-t-en d'ici ». Depuis, A. W. se tint pour l'élu du Seigneur et pensa être l'héritier direct de Moïse et son légitime continuateur. Plus tard, Dieu lui *dicte* des révélations. « Je ne cours jamais après une pensée, écrit-il. Les pensées sautent sur moi et me quittent de même, si je ne les retiens pas par la parole écrite. De là vient que je les appelle peut-être à tort, des *révélations* ».

La thèse qu'A. W. a soutenue dans ses nombreux écrits est que l'idée de *pardon* est immorale, absurde et inintelligible, contraire aux lois de nature et de justice, et que l'humanité ne sera dans la vraie voie que lorsqu'elle

reviendra à la loi de Moïse, dénaturée et déformée par les rédacteurs du *Pentateuque* et falsifiée par la grande Synagogue. A. W. pensait avoir la connaissance de l'avenir, il fit d'innombrables prédictions concernant les nations et les hommes, prédictions qui d'après lui se seraient toutes accomplies.

R. d'Allonnes.

VI. — Psychologie dans ses rapports avec la Logique et l'Esthétique

72. — **La Rêverie esthétique**, par Souriau, Paris, F. Alcan, 1 vol. in-18°.

Les choses vulgaires perdent seules à être étudiées. S., par l'emploi de toutes les méthodes psychologiques, s'applique à définir le sentiment et l'invention poétiques.

La poésie se définit vulgairement l'art des vers et aussi l'impression que produisent les beaux vers. Dans le sentiment poétique il faut distinguer :

1° Un élément intellectuel : l'état de rêve. Ce n'est plus la réflexion serrée enchâssant des images abstraites, ni même la méditation qui développe en ordre des images concrètes. C'est un état dont la limite est le songe de nos nuits. Il se caractérise par l'abolition progressive de la mémoire et l'augmentation de l'imagination. Le passé se dramatise, devient une induction sur des images discontinues, le merveilleux se substitue au réel. Voilà pourquoi l'esprit de l'enfant aime le merveilleux : Sa logique est une logique de rêve. — Dans cet état, l'idéal se distingue mal de la réalité et l'impression qu'on est en pleine rêverie se produit mal : il y a illusion.

2° Un élément sentimental. D'abord le sentiment très imprécis qu'on rêve, c'est la conscience du changement éprouvé par l'activité psychique. Ensuite un sentiment plus pénétrant qui tient à la nature de l'objet contemplé, un sentiment qui est la véritable phosphorescence ou trace de notre émotion au premier contact avec l'excitant du beau. Enfin un sentiment proprement esthétique. Si toute poésie est rêverie en effet, toute rêverie par ailleurs n'est pas esthétique. Beauté et Poésie ne sont pas synonymes. La beauté est chose objective, la poésie chose subjective : « Un édifice neuf et intact est plus beau; délabré par le temps, il est plus poétique ». La poésie n'est pas une rêverie qui donne le sentiment du beau. Ce sentiment est un plexus de sentiments divers parmi lesquels on peut trouver, à travers mille variations, le sentiment esthétique.

La composition poétique prend deux aspects. On fait des vers par inspiration. On fait des chefs d'œuvre par réflexion. S., en effet, préfère la méthode réflexive. « Le génie, c'est un grand effort ». Lui seul en effet par un exercice continu des facultés rationnelles construit l'esquisse géométrique de l'ouvrage, visualise fortement en concentrant l'imagination sur le

sujet, enfin provoque une exaltation mentale où naît spontanément une inspiration supérieure.

Emile Carteron.

VII. — Études cliniques sur les Névroses

73. — **Un nouveau cycle somnambulique de Mlle Smith. Ses peintures religieuses**, par Lemaitre (Aug.). *Archives de psychologie*, t. VII, n° 25 (juillet 1907).

Mlle Hélène Smith, que l'on connait par le volume de Flournoy : *Des Indes à la planète Mars*, vient de passer par un nouveau cycle somnambulique. Sa vie s'est maintenant modifiée.

Grâce à un cadeau, elle a l'existence assurée : elle voulut en profiter, en 1901, pour apprendre l'anglais, puis la peinture. Mais elle n'a pu arriver à savoir l'anglais, quoique ayant, « en dormant » le don des langues. En peinture, elle s'est bornée à reproduire, d'après des modèles, des paysages « du meilleur goût ».

En 1900 H. Smith eut une vision du Christ. En 1903 la même vision lui est apparue, accompagnée de la voix de Léopold qui a répété à Hélène : « Tu le dessineras ! »

Peu de temps après, Hélène, qui sent qu'elle va tomber en somnambulisme, recommande à sa mère de veiller à ce que personne ne vienne auprès d'elle : elle dessine ensuite, en trois quarts d'heure, sur un papier tout préparé, le portrait du Christ. Elle n'a eu pour cela, dit-elle, qu'à suivre avec son crayon les traits du Christ qui s'était penché et avait posé sa tête sur la feuille à l'instant où Hélène entrait en somnambulisme. Ce portrait, dit F., a un caractère de naïveté et de débonnaireté, avec un je ne sais quoi qui force l'attention et la retient.

Ainsi l'incubation du portrait a été ici fort longue. D'abord, une vision fugitive laisse dans le cerveau une empreinte qui ne reparait que longtemps après, au gré des circonstances et avec une telle énergie qu'elle met alors en branle les centres moteurs de la parole et, un peu plus tard, ceux du bras et de la main (juillet 1900 à janvier 1904).

En 1905, un an après l'exécution du premier portrait, des voix célestes répètent avec douceur et rapidité à Hélène : « Tu le peindras ! » En même temps, Hélène sait qu'elle doit préparer un morceau de bois et une palette avec des couleurs. Il arrive à ce moment que sa mère est très malade : la veille même de sa mort, Hélène se sent le bras pris, subitement, comme si elle tenait déjà son pinceau et elle peint en un quart d'heure, en somnambulisme, les yeux et le nez du Christ. Il semble ainsi que la subconscience d'Hélène, en prévision de la crise douloureuse qu'elle allait avoir à traverser par suite de la mort de sa mère, ait tenu à lui procurer un dérivatif

puissant, en lui faisant peindre, sans tarder, un portrait d'un intérêt inestimable pour elle.

Le portrait est achevé en neuf quarts d'heure, à des moments différents, pendant les premiers mois du deuil d'Hélène.

Voici le processus précurseur, tel qu'elle le raconte, de ses sommeils périodiques : « Le matin, en m'éveillant, je sens un pinceau à ma main gauche ; je saute de mon lit, comprenant qu'une séance va avoir lieu, et je m'assieds devant le panneau de bois. Au bout de cinq à dix minutes, je vois se former sur la planche un nuage blanc, très léger, mais qui s'épaissit, puis s'entr'ouvre en flocons. C'est comme du givre. La transparence augmente et j'ai devant moi une vitre bien propre, bien transparente, derrière laquelle il n'y a rien. Alors, derrière cette vitre, le Christ apparaît. Puis sa figure s'efface lentement, à l'exception d'une partie qui demeure très nette. Bientôt le sommeil me prend sans que je m'en doute. »

Ainsi la méthode d'Hélène pour son travail consiste en une collaboration très étroite entre l'état de veille et l'état hallucinatoire provoqué par le premier pour une échéance approximative. C'est aussi la méthode de Fr. de Curel (Binet).

Hélène a peint, toujours de la même manière, le portrait de la Vierge et du Christ de Gethsémani. Elle reste modeste, bien qu'elle soit admirée et encensée à outrance par son milieu où on la considère volontiers comme une réincarnation de Michel-Ange ou de Raphaël.

Ses portraits ont un caractère oriental, syrien ou copte. Un critique suisse, M. David, les apprécie ainsi : « J'ai trouvé leur expression absolument nulle. Les circonstances dans lesquelles ils ont été composés, enfin leur caractère religieux prédisposent les personnes qui vont voir ces œuvres. Les cadres que H. Smith a exécutés elle-même ont une réelle valeur artistique. Mais je crois que la cause principale du succès de ces tableaux réside dans leur vacuité totale. Chacune des personnes admises dans le salon de M[lle] Smith y arrive avec un ensemble de prédispositions qui pourraient s'associer à une expérience donnée, mais aussi entrer en conflit avec elle. Or, on se bat avec rien, encore moins qu'avec un mur, et le néant a cet avantage quand il s'agit de l'expression d'un visage, qu'on peut y loger à l'aise les imaginations les plus personnelles. »

Jean Paulhan.

74. — **Les maladies de l'énergie**, par Deschamps (Albert), préface de Raymond, 1 vol in-8°. Félix Alcan, édit.

L'auteur de cet ouvrage ne s'est pas borné à décrire, après tant d'autres, cet état de faiblesse irritable nommé « neurasthénie » et dont on a voulu bien à tort faire une espèce pathologique distincte ; il s'est attaché à comprendre les malades, à étudier les causes et la genèse des symptômes et à essayer de les interpréter.

L'observation lui a montré que la plupart des « neurasthéniques » sont des sujets (doués souvent de bonne apparence) qui ne transforment pas en énergie active les énergies qu'ils reçoivent des aliments et n'accumulent pas cette énergie. Chez eux ce n'est pas le *vouloir* qui est atteint — ainsi que le croient bien des auteurs — c'est le *pouvoir*, c'est-à-dire l'énergie physique. Il y a chez ces malades des troubles variables selon l'origine de la maladie mais qui portent sur les sources de l'énergie. Quelles sont ces sources ? Pourquoi sont-elles taries ? Par quels mécanismes ? Et comment ramener l'énergie physique absente ? Tel est le problème que s'est posé A. Deschamps et qu'il a résolu à l'aide de la doctrine énergétique, qui régit, comme on le sait aujourd'hui, les phénomènes biologiques aussi bien que les phénomènes physiques. C'est ainsi qu'il a été conduit, à écrire, le premier, une pathologie de l'énergie.

On trouvera dans cet ouvrage le développement de la doctrine. L'auteur décrit successivement : les causes de la diminution de l'énergie ; les symptômes sensitifs, les symptômes moteurs : adynamiques et atoniques (ce qui n'est pas la même chose) ; l'impossibilité de l'entraînement, signe caractéristique qu'il nomme « aphorie » ; les troubles de l'équilibre ; — en résumé les phénomènes produits dans les différents organes par la diminution du courant nerveux nécessaire à leurs besoins fonctionnels ; — puis, les symptômes chimiques et thermiques ; les insomnies ; les asthénies des pauvres, des paysans, des ouvriers, des enfants (à signaler le portrait psychologique de l'enfant asthénique). L'étude des causes et des symptômes l'amène à une interprétation nouvelle et toute personnelle des phénomènes d'asthénie, les sources de l'énergie pouvant être épuisées, insuffisantes (par hérédité ou acquisition), ou inhibées. D'où trois catégories d'asthéniques : les *épuisés*, les *insuffisants* et les *inhibés*.

La *thérapeutique* est l'aboutissement naturel de la doctrine. Elle a pour but le réglage du rendement fonctionnel de l'organisme ou de l'organe atteint, par des procédés destinés à ramener à la normale possible l'équilibre fonctionnel perdu. Tous ces procédés constituent une méthode logique et rigoureuse, mais variant avec l'origine de l'asthénie : repos, isolement, air, réglage du régime alimentaire, de la pression artérielle, de la minéralisation organique, de la réaction urinaire, du sommeil et de l'état mental. Un chapitre spécial est consacré à la description de chacun de ces procédés. L'auteur y a ajouté des conseils pratiques s'adressant aux malades aussi bien qu'aux médecins. Le succès de toute thérapeutique dépend en effet d'une loyale collaboration entre le malade et le médecin.

75. — **Définition de l'hystérie en général et hystérie infantile,** par Cruchet. *Province Médicale*, 5 octobre 1907.

Ce qui, pour Babinski, caractérise les phénomènes hystériques, c'est qu'ils

sont susceptibles d'être reproduits et guéris par la suggestion. On ne saurait tirer de là une bonne définition de l'hystérie.

1° Parce que la simple possibilité de réagir de façon déterminée à tel ou tel remède constitue un caractère contingent d'une maladie et que la définition doit poser les caractères essentiels.

2° Le postulat de Babinski lui-même n'est pas justifié. En effet, des phénomènes produits et supprimés par la suggestion peuvent n'être pas hystériques. Tous les hommes, et les enfants en particulier sont suggestibles. Faut-il donc dire que nous sommes tous hystériques à certains moments, et que les enfants le sont toujours ?

La définition donnée par M. Schnyder est très vague ; elle est d'ailleurs fâcheuse en ce qu'elle assimile l'état mental de l'hystérique à celui de l'enfant, sans indiquer par quelle transformation ce qui est normal chez l'enfant devient pathologique chez l'hystérique. L'expression d'hystérie physiologique appliquée à la mentalité de l'enfant est donc des plus impropres. D'autre part, est-il exact de dire avec Schnyder que la faiblesse de jugement de l'enfant est la cause de l'exagération de ses réactions émotives ? C'est bien plutôt la réciproque qui est vraie.

Claude a eu raison d'isoler le nervosisme de l'hystérie, mais il ne l'a pas fait assez nettement. Provisoirement, nous devons nous en tenir à la définition donnée par Pitres (*Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme*. t. I, p. 11, 1891).

76. — **Définition et nature de l'hystérie**, par SCHNYDER. *Revue Neurologique*, 30 août 1907.

L'hystérie n'est pas encore une entité morbide que l'on puisse caractériser par l'énumération de ses symptômes. Mais elle ne se réduit pas non plus à la simple crise nerveuse. On peut décrire une véritable « hystérisation » permanente des facultés mentales.

Les conditions psychiques favorables au développement des troubles hystériques sont : une imagination fantaisiste et un irrationalisme mental qui peuvent se trouver chez tout individu, sain ou malade, sans que leur corresponde un substratum anatomique spécial.

La modification hystérique de la mentalité est constituée par l'exagération et la perversion de réactions psychiques et psycho-physiques normales (ex : émotivité, suggestibilité). Elle a pour point de départ « un défaut de jugement conduisant à une conception erronée des situations réelles, à un défaut d'adaptation à celles-ci. » C'est avant tout une maladie d'évolution de l'esprit humain, une maladie des individus jeunes. Dans l'histoire, elle apparaît aux époques où les aspirations populaires sont refoulées par l'autorité.

L'hystérie est surtout fréquente dans les populations rurales et dans le prolétariat ouvrier, en particulier sous l'influence de l'exode des paysans vers les villes.

Ce n'est pas une manifestation de dégénérescence, mais d'insuffisance mentale en présence d'une vie relativement trop compliquée. Il y a cependant des formes d'hystérie dégénérative, mais elles se rencontrent dans les classes supérieures de la société, et s'associent le plus souvent à d'autres états psycho-pathologiques. A ces formes se rattachent l'hystérie par intoxication et l'hystérie symptomatique de troubles organiques.

Certaines formes de l'hystérie tendent à disparaître, en particulier les formes collectives et épidémiques.

D'autre part, en raison de la lutte pour la vie, les formes dégénératives sont en progrès. Le nervosisme moderne se traduira par des formes neurasthéniques ou psychasténiques plutôt que par des formes purement hystériques. Celles-ci se rencontreront plutôt chez les simples, les mystiques, les adolescents et les femmes.

On doit s'attendre à voir l'hystérie individuelle décroître à mesure que disparaîtra le dogmatisme religieux, de même que l'hystérie collective a disparu chez les peuples délivrés de l'autorité despotique. Ceci nous indique le traitement moral de l'hystérie, ses succès et sa nécessité.

L. Barat.

Le propriétaire gérant : Félix Alcan.

ÉVREUX, IMPRIMERIE CH. HÉRISSEY ET FILS

SUR UN MODE DE COMBINAISON

DE LA

PSYCHASTHÉNIE ET DU DÉLIRE

(LA PSYCHASTHÉNIE DÉLIRANTE)

La presque unanimité des aliénistes admettait, il y a moins de vingt ans, l'existence d'une incompatibilité foncière entre les obsessions dites conscientes et les délires véritables. Délirants et obsédés appartenaient à deux catégories exclusives l'une de l'autre. Sous l'influence de nombreux travaux, tant français qu'étrangers, publiés depuis quelques années, l'opinion s'est modifiée du tout au tout, et il n'est presque personne aujourd'hui qui ne reconnaisse non pas seulement la possibilité mais encore la fréquence de combinaisons diverses entre les états obsédants et les états délirants. J'ai pu soutenir cette manière de voir devant le Congrès de Genève-Lausanne, au mois d'août dernier, sans provoquer aucune objection ni aucune réserve.

La communication à laquelle je fais allusion avait pour objet de distinguer trois formes principales d'association du délire à la maladie des obsessions, à la Psychasthénie.

Dans un premier groupe de faits, il s'agit de crises délirantes, de formule quelconque, apparaissant assez brusquement chez des psychasthéniques avérés. Le délire refoule et masque les symptômes de l'état obsédant, à ce point qu'à défaut de renseignements cet état ne peut guère être reconnu. Après une durée variable, l'accès guérit et l'état mental antérieur reparaît, sans présenter de modification notable. On peut dire qu'il s'agit là d'un accident délirant, se produisant chez un psychasthénique comme il se produirait chez tout autre prédisposé.

Une seconde catégorie comprend des cas où les deux ordres de symptômes coexistent bien nettement, restent distincts les uns des autres, tout en affectant des rapports plus ou moins étroits, plus ou moins logiques, de telle sorte que les tableaux cliniques résultant de ces combinaisons sont généralement très complexes. Le délire est le plus souvent, comme l'avait expressément noté J. Falret et comme l'ont indiqué, après lui, tous les auteurs, un délire de persécution avec tendances mélancoliques. Il se développe progressivement, se systématise et se fixe de plus en plus, et il aboutit à une chronicité définitive. Cette seconde modalité est donc à la fois une complication et une terminaison de la psychasthénie par le délire.

Très différents l'un de l'autre au point de vue clinique, ces deux modes de combinaison du délire avec la psychasthénie ont en commun, au point de vue psychologique, une caractéristique générale : le délire, quelles que soient ses relations avec l'état obsédant, est toujours composé, dans l'un et l'autre cas, d'éléments distincts des obsessions elles-mêmes, d'éléments *extrinsèques* et, en quelque mesure, étrangers à ces obsessions ; il y a complication d'un état mental spécial par un autre état mental, de nature différente.

Dans la troisième catégorie de faits, celle que je désire exposer particulièrement ici, l'élément délirant extrinsèque manque ou se réduit à quelques idées accessoires. Le délire, dans ce qu'il présente d'essentiel, a toutes ses racines dans l'état obsédant, ou, plutôt, il est constitué par les obsessions elles-mêmes, dont l'expression est portée à un degré d'énorme exagération, et les idées délirantes conservent tous les caractères généraux des obsessions ordinaires des psychasthéniques. C'est pourquoi, dans un travail en collaboration avec le professeur Raymond, nous avons désigné ces faits par le terme de *délire proprement psychasthénique*, de *Psychasthénie délirante*. On rencontre cette forme de délire principalement chez les sujets obsédés par des scrupules religieux ou moraux, ou encore par l'idée du crime.

Voici, pour fixer les idées, les trois observations que j'ai produites au Congrès de Genève et qui me semblent caractéristiques.

I. — Un jeune homme de vingt-deux ans est placé à la maison de santé de Vanves, à la suite d'un refus prolongé des aliments, ayant amené un amaigrissement extrême, et de tentatives de suicide.

Scrupuleux depuis son enfance, il a été obsédé vers l'âge de seize ans par des préoccupations génitales ; il se sentait entraîné à faire « des saletés » avec des femmes, même avec ses sœurs, à s'accoupler avec des animaux. Il est dans un état perpétuel d'incertitude et de doute ; il a de nombreuses phobies et toutes sortes de petites *manies* qu'il juge absurdes, mais dont il ne peut se défaire. Il a aussi des préoccupations hypocondriaques très développées. Ses mouvements sont saccadés et fractionnés, c'est-à-dire qu'il est obligé de s'y reprendre à plusieurs fois pour exécuter l'acte le plus simple ; il est très maladroit en tout. Assis ou debout, il prend les attitudes les plus bizarres, les plus incommodes. Il dit lui-même : « Je ne suis jamais dans mon assiette, je ne puis faire le geste le plus simple avec aisance, avec satisfaction ». — C'est vers dix-huit ans que ses idées sont devenues décidément délirantes. Il déclare qu'à chaque instant il fait ce qu'il appelle ses « sottises ». Il souille les femmes, dans la rue et à distance ; il souille aussi les chiennes ; il commet « des saletés » avec les hommes, il projette son sperme à travers son pantalon, et, plusieurs fois, il a « vu » assure-t-il, les taches du sperme qu'il venait de répandre ainsi sur certaines personnes, etc. Il commet d'autres méfaits encore. Par exemple, quand il marche le long des voies de tramways ou de chemin de fer, il lance avec ses pieds des cailloux qui font dérailler les trains, etc. Il ne tarit pas de réflexions et de commentaires sur son cas : « Je ne guérirai jamais, dit-il, quoi que vous fassiez. Mon cas est une exception unique. Ce n'est pas une maladie, c'est un empoisonnement, venu je ne sais d'où... Je vis dans la magie, ma maladie n'est pas naturelle... Tout ce qui m'arrive me fait croire à une intervention, à une puissance surnaturelles, et mon état ne peut s'expliquer par des causes naturelles. Je suis sous l'influence d'un diable ou d'un magicien, et je suis un être malfaisant plutôt qu'un malade ». — Il se considère comme « un être abject, comme une affreuse canaille, qu'on devrait tuer ».

Mais, à ces idées de nature mélancolique se mêlent des idées de persécution très nettes. Il soutient qu'on le drogue ; on met dans ses aliments et dans sa boisson du « poil à gratter », de la « poudre de perlimpinpin » pour l'exciter à faire des choses malpropres.

Pendant quelque temps, il s'est nourri d'oranges, exclusivement,

pour échapper à toutes ces drogues. « Mais, dit-il, je ne faisais pas beaucoup moins de sottises ! » On l'espionne, on le file, et assez souvent quand on le questionne, il répond, à la manière d'un véritable persécuté : « Vous savez tout cela mieux que moi ; on connaît toutes mes pensées, c'est ce qui est fatiguant ! » Nous savons que, sous l'influence de ses idées mélancoliques et de persécution, il avait fait une tentative de suicide. D'après les renseignements, il aurait eu des hallucinations de l'ouïe, mais je ne les ai pas constatées.

Ce malade présentait enfin des troubles très intéressants de sa perception personnelle, sous la forme d'*éclipses mentales*, de suspension brusque de la conscience, se produisant surtout au moment où il se sentait poussé à commettre une de ses « sottises ». « C'est quelque chose, disait-il, qui me tire par la tête, par le front. Je m'avance régulièrement comme un petit chemin de fer que l'on pousse. Quelquefois, je puis m'arrêter à deux mètres, à un mètre, et me ressaisir. Mais, d'autres fois, je continue, et, brusquement, je perds la tête, je ne sais plus où je suis, ni si j'existe ». — P, est d'ailleurs fort intelligent, très instruit, et, dans ses moments de calme, il paraît à peu près normal.

2. — La seconde observation est relative à une jeune fille de vingt-trois ans. Dès l'âge de huit ans, elle a manifesté des scrupules de conscience, elle était obsédée par la crainte du sacrilège. Ses scrupules redoublent au moment de sa première communion. Bientôt, une nouvelle obsession surgit, celle du vol, et Mar... ne tarde pas à se forger la conviction qu'elle est une grande coupable, un être nuisible à tous. En même temps, elle a des phobies multiples (ph. des W. C., des couteaux, de la mousse verte des arbres, etc.), des troubles du mouvement, des impulsions et des agitations anxieuses. Elle s'accusait sans cesse, et, comme on refusait de croire à la réalité de ses fautes, il lui échappait de dire : « Quand j'aurai commis de vrais crimes, des assassinats, vous serez bien obligés de reconnaître que je suis un monstre ! » Vers la vingtième année, elle perd son père et en éprouve un très vif chagrin. Elle s'accuse bientôt d'avoir empoisonné son père et de l'avoir ensuite coupé en morceaux. On lui démontre qu'elle n'a pu, matériellement, commettre ce forfait ; elle dit alors qu'elle a soudoyé un « apache », lequel a découpé le cadavre, en a disséminé les tronçons dans les diverses pièces de la maison, dans

la cave, dans le grenier ; ces lambeaux putréfiés vont faire naître des maladies infectieuses ; il n'y a qu'un moyen d'empêcher cela, c'est de mettre le feu à la maison. Elle affirme avoir fait mourir d'autres personnes encore. Elle s'échappe, la nuit, pour aller au cimetière voisin, déterrer et profaner des cadavres, etc. Elle écrit au Parquet pour se dénoncer. Elle est un monstre abominable, il faut qu'elle meure. Sous l'empire de ces idées, elle fait plusieurs tentatives de suicide très graves, elle avale des épingles, une broche, des fragments de verre qu'on a retrouvés dans les selles. Tout aussi nettement que le malade précédent, cette jeune fille présente des troubles de la personnalité, des *éclipses mentales*. Il lui arrive, par exemple, de demander aux personnes qui la surveillent : « Suis-je vraiment là, dans la chambre ? Est-on bien sûr que je ne suis pas sortie ». Ou encore : « Etes-vous réellement là, devant moi ? » — Intelligente, cultivée, de conversation agréable, Mar.., a des moments de calme pendant lesquels son esprit ne semble pas réellement troublé.

3. — Je citerai enfin un troisième fait, celui d'un homme de trente-deux ans, dont l'état obsédant remonte à l'âge de douze à treize ans et paraît avoir débuté par des scrupules relatifs à sa première communion. De caractère timide et hésitant, il a des manies et des phobies diverses : à table, il essuie indéfiniment son couteau ou sa fourchette, les range toujours de la même façon, éprouve le besoin de les toucher à chaque instant ; il ne peut voir une miette de pain sur la nappe, il *doit* aussitôt la balayer. « C'était toute une affaire » de le décider à changer ses vêtements usés, même à changer de linge. Il a encore la *manie* de la répétition, des pactes, des formules de conjuration. Ses scrupules, de plus en plus développés, ont entraîné souvent, dans la vie pratique, de grandes difficultés pour lui et pour sa famille. Enfin, il est obsédé depuis longtemps par l'idée de la vocation religieuse et la préoccupation de son salut. Deux fois, à l'occasion de projets de mariage, il a des crises anxieuses prolongées, et toutes ses idées maladives redoublent d'intensité. La dernière crise a été particulièrement violente ; les angoisses étaient très vives ; éprouvant le sentiment d'une mort imminente, le malade était très agité, il parlait d'en finir par le suicide. C'est dans cet état qu'il entre à Vanves. En même temps que les symptômes déjà indiqués, nous notons des idées délirantes sur lesquelles le malade revient à

chaque instant. L'orgueil l'a perdu, dit-il. Au lieu de s'en rapporter aux autres, il a toujours obéi à son sens propre, il est « le démon de l'orgueil ». C'est pourquoi Dieu l'a puni. Il est possédé du diable, et il faudrait l'exorciser ; mais l'exorcisme ne réussirait pas, car il est possédé non dans son corps, mais dans son esprit, et il est devenu Satan lui-même. Il le sent bien, puisqu'il ne peut plus prier, puisqu'il éprouve, au contraire, l'abominable besoin de blasphémer sans cesse. Il faudrait un véritable miracle pour lui rendre la paix de la conscience. Malheureusement, ce miracle est impossible, même à Dieu, car Dieu ne peut pas se déjuger et tirer le Diable de l'enfer où il l'a précipité pour son orgueil. Jamais le monde n'a vu un cas semblable au sien.

D'ailleurs, il voit bien maintenant, à la réflexion, que sa triste situation remonte loin, qu'il est maudit depuis longtemps : il a perdu l'esprit et l'âme de nombreuses personnes avec lesquelles il a été en relations, de plusieurs prêtres, notamment, qui se sont occupés de lui ; il a rendu malades plusieurs personnes de sa famille, il est cause de la mort d'une de ses nièces, et on a bien raison de le séparer des siens ! Mais cela ne suffit pas, il faut encore débarrasser le monde de sa personne, ce sera une bonne œuvre, et c'est d'ailleurs pour cela qu'on l'a envoyé ici, afin d'épargner à son père la vue de son horrible mort, etc., etc. Ces lamentations remplissent ses journées, à l'exception de quelques moments de calme, pendant lesquels il recouvre à peu près entièrement sa liberté d'esprit. Il refuse les médicaments, surtout les hypnotiques, et il lutte contre le sommeil, de peur de ne plus se réveiller s'il venait à s'endormir. Sans la crainte de la sonde, il aurait, à plusieurs reprises, refusé les aliments. A ces idées et tendances mélancoliques se mêlent des idées de persécution. Il est persuadé qu'on met des drogues dans ses aliments, qu'on se moque de lui, qu'on le tourne en ridicule. Son appartement est disposé de façon à permettre l'insufflation de gaz ou de vapeurs toxiques. Ou veut faire croire qu'il a une maladie mentale, alors qu'on sait bien qu'il est possédé et qu'un exorciste seul pourrait le guérir, etc.

Il serait facile d'ajouter aux observations qui précèdent d'autres observations analogues. Elles ne sont pas absolument rares. On en trouve chez les anciens auteurs qui ont traité des Obsessions. Pitres

et Régis en ont cité des exemples, et Janet, dans son grand ouvrage sur la Psychasthénie, en a rapporté également quelques uns.

Mais, à mon avis, on ne les a pas assez distingués de la psychasthénie simple, et on n'a pas insisté sur leurs caractères particuliers. Ces caractères sont, cependant, intéressants. Un des plus frappants est l'énorme exagération et l'absurdité manifeste du délire, en contradiction avec les données des sens, avec les constatations matérielles, avec toutes les possibilités. On n'observe rien d'aussi choquant dans les grands délires vésaniques. Il semble que les sujets s'appliquent à trouver l'exagération la plus saugrenue ; on dirait, suivant la remarque de M. Janet, qu'ils s'exercent au *jeu des combles*. Il en résulte un contraste aussi curieux que violent avec la conservation presque complète, pour tout ce qui est étranger au délire, de la conscience, du raisonnement et même du jugement.

Un autre caractère essentiel de ce délire est l'abus de la logique. Les malades raisonnent éperdument sur leur cas ; ils se complaisent à faire sortir de leur malheureuse situation toutes les conséquences non pas possibles, mais *imaginables*. Il est facile de voir que la complexité, et parfois l'apparente contradiction de leurs idées délirantes (auto-accusation et persécution ; humilité et orgueil, par exemple), s'engendrent suivant une logique parfaite. De leur défaut d'adaptation au réel ; de leur insuffisance, souvent constatée, dans l'ordre de l'action, ils concluent à leur incapacité pour le bien et à leur indignité foncière. Sous l'influence de leurs scrupules, ils font un pas de plus, et ils arrivent à l'idée de culpabilité, à l'idée qu'ils nuisent à tous ceux qui les approchent. Du sentiment d'automatisme, de scission de leur personnalité, ils tirent l'idée qu'ils sont dominés, possédés par une force étrangère, qu'ils sont entraînés dans le mal par une puissance supérieure (un magicien, les esprits, le diable, Dieu lui-même). D'où, cette dernière conséquence qu'ils sont des criminels monstrueux, comme le monde n'en avait encore jamais vus.

A cet égard, leur activité d'esprit est infatigable et décourage la contradiction. Ils ont des réponses à toutes les objections ; s'ils ne les trouvent pas sur-le-champ, ils les apportent, après réflexion et avec la satisfaction intime d'avoir victorieusement démontré leur indignité. Ils modifient souvent leurs formules délirantes, suivant les exigences de la logique. Bref, ils *raisonnent* leur délire plus qu'ils

ne le subisssent, et ceci encore distingue ces malades des délirants ordinaires, qui subissent leur délire plus qu'ils ne le raisonnent.

Je suis disposé à croire que les troubles de la personnalité, que les *éclipses mentales* dont j'ai parlé, jouent un rôle considérable dans l'évolution délirante. Il y a là un thème inépuisable à suppositions ingénieuses, capable de donner satisfaction à la double *manie* de logique et d'accusation qui caractérise ces sujets.

Un troisième caractère distinctif est le suivant : quelle que soit l'intensité du délire, il présente toujours des paroxysmes bien marqués, de véritables crises, coupées de moments de calme plus ou moins complet. Il n'y a ici rien de semblable aux alternatives de calme et d'excitation des psychoses périodiques. Les paroxysmes de la psychasthénie délirante sont infiniment plus courts et les moments de calme sont de même nature que ceux des obsessions en général ; ils ont aussi les mêmes caractères. Ce sont de simples détentes, de courte durée, mais pendant lesquelles ces malades paraissent hésiter sur la gravité de leurs craintes ou de leurs prétendus méfaits, semblent ne pas les prendre tout à fait au sérieux. Quelquefois même, ils en parlent en plaisantant, ils en rient, ils disent que c'est « très drôle. » Bref, la conviction délirante paraît faiblir, chez nos malades, à certains moments. Voilà encore un trait qui ne se retrouve guère chez les délirants vésaniques, dont la conviction ne présente pas ces variations brusques.

Ces remarques sur les conceptions morbides de ces malades nous conduisent à nous poser une question particulièrement intéressante, et qui est la suivante : ces psychasthéniques délirants sont-ils sincères, et dans quelle mesure ? En d'autres termes, sont-ils vraiment délirants, ne sont-ils pas simplement des obsédés conscients, comme les autres, mais qui exagèrent ? Si la conformité de la conduite aux idées est encore le meilleur criterium de la conviction, il paraît difficile de la contester à ces malades. Ils souffrent tous pour leurs idées. Ils savent que c'est à cause d'elles qu'on les surveille étroitement, qu'on les interne, qu'on leur impose une existence très pénible. Et ils ne cessent pas de s'accuser, et ils réclament une claustration plus sévère, des châtiments, la mort même ! Qu'il s'agisse d'actes importants ou des faits les plus ordinaires de l'existence quotidienne, cette subordination de la conduite aux idées apparaît, et dans des condi-

tions telles que l'on ne peut même songer à une simulation. Le jeune homme qui s'accuse de sodomie et de bestialité, qui croit faire dérailler les trains en lançant des cailloux avec ses pieds, ne peut sortir sans éprouver une angoisse visible. Il marche la tête baissée, examinant le sol, évitant par de brusques écarts les pierres qu'il pourrait heurter. S'il aperçoit de loin une femme ou un chien, il se détourne en courant et passe dans une autre rue. Pour éviter les prétendues drogues mêlées à ses aliments, il s'est, pendant plusieurs mois, exclusivement nourri d'oranges, tombant dans un état d'affaiblissement et de maigreur extrêmes, etc. La jeune fille qui affirme avoir empoisonné son père et qui réclame la peine capitale, met un tel acharnement dans ses tentatives de suicide qu'il faut la surveiller nuit et jour, la camisoler même. Le malade de la troisième observation est à ce point convaincu du terrible danger qu'il y a pour lui à s'endormir, à mourir en état de péché, qu'il refuse tout médicament, qu'il lutte de toutes ses forces contre le sommeil, qu'à chaque instant il demande en pleurant un prêtre, il supplie qu'on fasse à son intention un pèlerinage ou un vœu, etc., etc. Et enfin, il y a vraiment quelque chose de troublant dans l'énergie que mettent ces malades à affirmer ces idées particulières, alors qu'ils sont perpétuellement, pour tout le reste, dans le doute, dans l'incertitude et l'hésitation.

Cependant, il y a beaucoup de raisonnement, dans tout cela, et un je ne sais quoi d'artificiel, une sorte d'entraînement à demi volontaire. En outre, ces idées qui ressemblent si bien à des idées délirantes offrent aussi les traits essentiels des idées obsédantes, dont les mêmes malades reconnaissent si volontiers la nature pathologique. On y observe les mêmes oscillations d'intensité, un peu moins nettes seulement. On y retrouve cette débauche de raisonnement, si analogue à la *rumination mentale* des obsédés simples, ce besoin de pousser toujours plus loin une idée ou une crainte qui se présente à l'esprit, cette *manie de logique*, commune à tous les psychasthéniques, aggravée ici d'une *manie d'accusation*, qui est fréquente aussi chez eux. Les malades en arrivent progressivement à substituer à l'évidence même matérielle l'expression logique de leurs tendances et de leurs répulsions, pour s'expliquer des impressions, des sensations, des impulsions obscures et qu'ils ne peuvent comprendre. C'est pourquoi ces manifestations délirantes, en

dépit de leur gravité et de leur apparente sincérité, ont toujours quelque chose d'excessif et cependant d'incomplet, quelque chose de factice, comme toutes les manifestations mentales et psychasthéniques. En définitive, je ne pense pas que l'on puisse admettre, pour cette forme de délire psychasthénique, un degré de conviction comparable à la conviction des grands délires vésaniques ; l'idée psychasthénique, même délirante, ne semble pas être complètement acceptée, assimilée par le moi.

Cependant, à ce point de vue, certaines distinctions s'imposent. S'il me paraît incontestable que le délire psychasthénique, au moins dans ses premières périodes, se distingue des délires vésaniques, des véritables délires, par des caractères importants, et notamment par la persistance d'un certain degré de conscience critique, je crois qu'à la longue, lorsque les accès se rapprochent, les idées dont je parle perdent de plus en plus les caractères qui les reliaient à l'obsession ; elles ne s'accompagnent plus d'angoisse, elles ne présentent plus ces variations d'intensité si remarquables, et elles finissent par s'implanter entièrement dans la conscience. Elles sont alors devenues des idées délirantes véritables, comme celles des vésaniques, et elles constituent une forme de *délire systématisé secondaire*. La malade dont M. Janet a rapporté l'histoire à une récente séance de la Société de Psychologie, me parait réaliser ce cas. J'en ai observé d'autres exemples, entre autres celui d'une malade que le professeur Raymond a présenté à son cours et que j'ai eu, par la suite, l'occasion d'examiner longuement à plusieurs reprises : cette malade disait être la fille de Caïn ; elle était poussée par Dieu lui-même à tuer son mari, après quoi elle devait mourir sur l'échafaud, etc., etc. Elle présentait tous les caractères que j'ai indiqués chez les précédents malades, mais elle délirait d'une façon continue depuis plusieurs années.

La distinction entre ces deux variétés de malades appartenant à un même type n'est pas sans importance pratique. Les premiers sont susceptibles de grande amélioration et même de guérison, dans la mesure où la psychasthénie peut guérir. Les seconds au contraire, sont entrés dans la chronicité définitive, et ils ne guérissent pas plus que les systématisés chroniques appartenant à d'autres formes cliniques.

F. L. Arnaud.

DE L'INFLUENCE DU LANGAGE
SUR LA MENTALITÉ CHINOISE

Sur trois hommes vivant à la surface du globe, il y a un Chinois. Ce simple fait donnerait aux enquêtes psychologiques sur l'Extrême-Orient une incomparable portée; mais la place à part qu'a occupée l'antique civilisation chinoise sur la planète, et le problème inquiétant, à certains égards, du devenir et des destinées futures de cette fourmillière humaine, avivent l'intérêt qui s'attache à la connaissance du type humain le plus homogène, le plus renfermé, le plus orgueilleux de son passé et le plus persuadé de sa supériorité qu'on puisse trouver.

Il est douteux que nos sources d'information usuelles sur les pays éloignés, impressions et souvenirs des résidents, officiers, commerçants, missionnaires, puissent, dès maintenant, autoriser une synthèse approchée de la mentalité chinoise, condensée en quelques formules nécessairement incomplètes et peu exactes dès qu'elles s'appliquent à de vastes groupes humains. Cette difficulté à classer et à juger est plus grande ici que pour la majorité des peuples de couleur, de civilisation rudimentaire et volontiers admiratifs et imitateurs de la nôtre : car il ne s'agit plus de primitifs, mais de raffinés; d'esprits frustes à éduquer, mais d'âmes orgueilleuses, obstinées à maintenir le sens de l'évolution mentale, morale et matérielle que leurs ancêtres ont indiqué; et ce que nous appelons déviation n'est peut-être, aux yeux de Sirius, que divergence. Nous sommes en effet impuissants à éliminer totalement les hantises de notre subjectivisme et inclinés à rapporter à notre étalon d'intelligence, de vertu, de bien-être, les modalités intellectuelles morales et matérielles que nous observons ailleurs.

En pareille matière, il est difficile d'être descriptif sans être en même temps comparatif et critique, et nés Européens, il faut s'attendre à ce que finalement nous donnions raison à notre manière de sentir, de comprendre et de vivre. Et ce malentendu semble fondamental, dérivant sans doute d'organisations cérébrales différentes. Nous sommes impénétrables l'un à l'autre, tout comme nous le sommes vis-à-vis du Malais, du nègre ou Peau-Rouge : là, où il n'y a rien ou peu de chose, nous pouvons espérer, avec une grande part d'illusion il est vrai, trouver une place nette pour imposer ce qui nous semble bel et bon : mais le Chinois est moins qu'eux encore disposé à entrer dans nos vues : il a sa vie intérieure, harmonieuse à son gré; elle lui assure le contentement de soi et il s'en tient là. Il y a plus : car s'il est constant qu'un Chinois, élevé chez nous et qui retourne au pays du Milieu, redevient « plus Chinois » que jamais et voit son sens critique aiguisé dans le sens « sinophile », la réciproque n'est pas vraie, et cela doit nous rendre bien modestes et circonspects dans nos jugements d'ensemble sur les races différentes de nous.

Plusieurs Européens, inversement, après un certain séjour en Chine et surtout après une certaine connaissance de la langue et des mœurs, sentent s'insinuer sourdement en eux une sympathie irraisonnée pour la civilisation des Chinois et se prennent à comprendre la vie à leur unisson. Soit obscure réminiscence atavique chez les descendants blancs d'une lignée où quelque jaune a eu sa place à un moment de l'histoire; soit que, physiologiquement et psychologiquement, pour les types humains qui ont essaimé sur toute l'étendue de l'Eurasie, il y ait deux modes de sentir et de penser, le Chinois et l'autre, une sorte de révélation illumine à un moment ces êtres à face blanche et à cerveau jaune, comme si une voix intérieure leur disait : « là est la vérité ».

Ils ont mangé le fruit du lotus qui fait perdre aux voyageurs le désir du retour. Ils se sont « enchinoisés ». Les vieux résidents et les missionnaires fournissent plusieurs exemples de cette métamorphose si complète parfois, que dans la vieillesse elle modèle et transforme la physionomie et a, en maintes circonstances, opportunément trompé l'œil soupçonneux d'une foule chinoise en révolution.

Pour ces raisons ou d'autres, il y a donc, en dehors des frontières

de la Chine, des hommes qui sont sympathiques à la façon de penser et de vivre de ses habitants et surtout indulgents pour ce qu'un Aryen bien né, à l'esprit géométrique et à l'âme élevée par l'effort, ne peut s'empêcher d'appeler des défauts et des vices.

D'ailleurs, sous ce nom de Chine, nous ne comprenons pas une unité ethnique : depuis les aborigènes qui habitaient des nids, dit la légende, des flots de peuples ondoyants sont venus se mélanger sur cette terre nourricière. Encore que la résultante apparaisse plus homogène sur un continent massif que dans notre Europe où les golfes et les montagnes ont limité les aires d'expansions humaines, cela n'a pas empêché l'hérédité de perpétuer des différences physiques et mentales appréciables entre les groupes chinois : ainsi le facies mongolien s'atténue au Nord et à l'Ouest sur des visages leptorrhiniens à nez busqué, de type tartare; et dans le Sud, divers « barbares » (lolos, muongs), quoique systématiquement exterminés, ont laissé des traces de métissage, qui, à nos yeux, ont plutôt embelli le type conquérant.

Il faut donc réunir sous ce nom ces énormes agglomérations humaines, à qui la culture et la civilisation chinoise ont donné une unité et une cohésion qui manquent souvent à des peuples de même origine. Unité et cohésion inconscientes et latentes, mais qui s'affirmeront à mesure que les contacts et par suite les contrastes avec notre civilisation se seront multipliés.

En Occident, l'influence de la culture gréco-latine, débordée encore par celle du christianisme, l'usage du langage flexionel et analytique, de l'écriture alphabétique, la tendance de plus en plus scientifique de notre instruction générale, l'exaltation de l'individu dans nos concepts sociaux actuels, laissent en chaque Européen, muni de la seule instruction primaire, un fonds commun essentiel, pas très évident d'abord, et qui pâlit à côté des caractères secondaires si tranchés propres à chaque grande nationalité.

Au bout du continent asiatique, des peuples, guère plus rapprochés entre eux par la parenté ethnique que ne le sont nos nations actuelles d'un bout de l'Europe à l'autre, possèdent au contraire un bagage d'idées, de coutumes, d'institutions assez uniformisé pour laisser dans l'ombre les différences locales. Cette uniformité a été assurée à la Chine par un procédé sans analogue chez nous, par le

langage écrit, l'écriture idéographique, outil mental d'une étonnante puissance de diffusion, puisqu'il est employé depuis le Japon jusqu'aux confins du Siam et du Thibet, depuis la Mongolie jusqu'à la presqu'île indo-chinoise. Mais en apparence, la communauté d'écriture et parfois même de langage ne suffisent pas à assurer l'unité de culture. L'idéogramme, au contraire, est pour les Chinois beaucoup plus qu'un simple moyen de communiquer avec ses semblables. Tout le monde sait qu'ils ressentent devant ces peintures compliquées un double sentiment de respect quasi religieux pour l'immuabilité de leur forme depuis les âges les plus reculés, et d'admiration esthétique pour l'élégance, et le bel alignement des colonnes, la préciosité calligraphique, la fermeté des traits pleins qui s'amolissent et se retroussent en une queue bien enlevée, et surtout le cachet personnel de l'écriture cursive qui est proprement pour eux le style. Dès l'école de village, on apprend aux enfants à les tenir pour des sortes de fétiches dont la possession doit satisfaire à tous leurs besoins intellectuels comme ils ont satisfait ceux de leurs ancêtres depuis quatre mille ans, et presque sans changement de forme depuis trente siècles, car sous les Tcheou il y eut des lois édictant peine de mort pour quiconque innoverait en fait de caractères. La majorité d'entre nous n'éprouvent aucun sentiment analogue ni pour nos lettres alphabétiques, pourtant aussi vénérables comme antiquité, ni pour la morphologie de nos mots écrits, dont la plupart, comme on sait, ont varié d'orthographe tous les deux ou trois siècles.

Nous poursuivons l'idée à travers la monotonie de nos alignements de lettres mesquines et serrées, nous ne les voyons plus, et la représentation mentale consécutive à la lecture s'allège le plus souvent du souvenir de la phrase imprimée.

L'esprit chinois au contraire se satisfait pleinement à la possession mentale des caractères, et l'œil se rassasie à leur contemplation. Ces dessins compliqués, où pas un trait ne doit être oublié ni déplacé, ont pour ces visuels une valeur évocatrice et représentative de la réalité, à laquelle rien ne ressemble chez nous, ni nos lettres, ni nos mots écrits, ni nos chiffres, ni les dessins intercalés dans un ouvrage : il y a un peu de tout cela, et en plus s'y surajoute une valeur mystique, analogue à celle que revêtait aux yeux des chré-

tiens le poisson symbolique des graffitti des catacombes : précisément ce dessin joignait à sa signification hermétique et sacrée un rappel phonétique des mots constituant le monogramme divin. C'est que l'expression des rites, qui a une si grande importance dans la vie chinoise publique et privée, est intimement liée au choix de tel ou tel idéogramme : et maint empereur ou fondateur de dynastie, ancien brigand ou chef de bande arrivé, dut trouver qu'un des enviables privilèges de son nouvel état, était précisément de pouvoir se gratifier non seulement d'un surnom élogieux nouveau, mais d'un monogramme spécial comme pronom personnel.

Nous arrivons à ce résultat étrange que le nom écrit d'un individu renferme réellement quelque chose de lui-même, condensant en soi et suppléant à la fois le portrait, l'état civil et les qualités dominantes. La tablette des ancêtres que l'on honore sur l'autel familial dit plus à l'héritier que nos portraits de famille : une des âmes du défunt s'est, à la lettre, incarnée dans cette carte de visite posthume, et la contemplation de ces deux ou trois taches au pinceau attendrit le fils pieux pour qui elle condense tout ce qui importe du défunt : son nom et ses qualités symbolisés pour toujours, beaucoup plus que sa forme matérielle transitoire.

L'idéogramme est donc l'équivalent de ce que sont pour nous le mot écrit, le dessin de l'objet, une certaine description raccourcie de cet objet, un essai de classification et, élément absent de nos préoccupations scientifiques, ce sentiment mystique d'une relation d'ordre semimatériel établie entre le caractère de l'objet qu'il désigne, l'un étant une sorte d'émanation de l'autre : un degré de plus et l'objet est négligé, son substitut graphique restant seul intéressant : dès lors ce caractère a une histoire, quelquefois un parrain célèbre, des variantes, des acceptions rares ou détournées, des emplois rituels de grosse importance; nous voilà en pleine scolastique, étrange mélange de lexicographie, de paléographie, de calligraphie d'histoire littéraire et de leçons de choses : *grammatici certant*. Il y a trois mille ans qu'ils ne font que cela. Le Chinois instruit, le mandarin versé dans la genèse complexe et obscure des idéogrammes, s'enlise de plus en plus dans cette érudition stérilisante et son plus grand bonheur, puisqu'il n'a guère le pouvoir de faire adopter un idéogramme nouveau — les quatre-vingt mille du dic-

tionnaire de Kang-Hi suffisant amplement à occuper la vie d'un centenaire — c'est d'ajouter une glose à tant d'autres gloses qui sont la monnaie courante des célèbres concours chinois. On juge de quel degré d'astigmatisme intellectuel cet instrument faussé qu'est la langue chinoise fixée et codifiée par ses idéogrammes, a frappé un tiers de l'humanité.

Une langue qu'une vie d'homme ne suffit pas à apprendre, ne peut être *un moyen* de connaître le monde tel qu'il est, de classer les êtres objectivement, d'édifier la science, en un mot; elle est donc *une fin* à soi seule, très différente en cela de nos idiomes d'Occident, qui ne sont, à nos yeux, qu'un instrument, un moyen, primordial et indispensable d'ailleurs, pour l'acquisition des autres connaissances.

Pourtant quand nous avons essayé d'une langue scientifique vraiment internationale, n'avons-nous pas fait quelque chose qui rappelle l'écriture symbolique chinoise, la notation chimique? Et quelques Chinois instruits triomphent bruyamment de cette ressemblance approximative : « Voilà tant de siècles que nous vivons sur une notation toute semblable, comme principe, à celle que vous venez d'inventer, et la nôtre, de plus, est encyclopédique! » L'argument est superficiel et la similitude lointaine. Quand nous lisons H^2O, nous connaissons aussitôt la composition qualitative et quantitative du corps représenté : un Russe, un Portugais, un Roumain, d'instruction suffisante, le comprendront ainsi et n'en pourront pas tirer autre chose.

Le Chinois procède par « rébus » de formation enfantine et naïve, tantôt de mécanisme purement idéographique et visuel, tantôt compliqué de valeurs phonétiques qui trahissent un effort avorté vers l'invention d'une écriture analogue à la nôtre [1]. Le symbole de la Femme sous le symbole du Toit forme l'idéogramme de la « Paix », la « Tranquillité »; le symbole de la Femme accolé à celui de l'Enfant forme l'idéogramme de la « Bonté » : voilà deux exemples simples de ces rébus, assez compréhensibles pour nous, ingénieusement familiers, comme les purent imaginer les Académiciens

1 Ce premier stade de l'abstraction progressive dont les alphabets sont sortis, a été franchi de bonne heure par les Japonais, qui emploient, pour transcrire leur langue, des caractères chinois avec valeur purement phonétique et syllabique.

des peuples, pasteurs de la préhistoire asiatique [1]. Par contre, lorsqu'on associe le symbole du « quadrupède » à celui des « jeunes pousses d'herbe » pour désigner le chat, nous serions tout à fait désorientés si nous ne savions que ce second élément a perdu dans l'association sa valeur idéographique pour ne garder que sa valeur phonétique. On conçoit que cette gymnastique alternative de mémoire visuelle, auditive et de logique « à la chinoise », répétée pour un nombre énorme de caractères, finit par épuiser une cervelle même active et avide de se meubler : le substitut graphique, avec l'histoire attachante de sa formation, et la dépense d'ingéniosité stérile employée par ses inventeurs pour éviter les doubles emplois et les confusions, devient bien plus intéressante que l'objet substitué : pour un bon Chinois, la connaissance du premier précède celle de l'autre, et l'exclut, naturellement, puisque la vie est courte.

Considérez encore que l'invention de ce dessin, et dans une certaine mesure son souvenir suppose la connaissance et la possession préalable de tous les autres plus simples que lui, de cinq mille, dix mille et plus peut-être, de ces images compliquées : Cette écriture fut donc, à l'origine, et pour toujours, par la suite, une occupation privilégiée, aristocratique, sacerdotale, totémique; une initiation réservée aux oisifs avec l'apprentissage du mécanisme formatif des mots nouveaux nécessaires à une civilisation en progrès, d'où l'accroissement en boule de neige du vocabulaire total.

Rien de populaire — à l'inverse de la langue parlée — ni dans ses tendances, ni dans sa genèse : rien, excepté le respect que le dernier Chinois éprouve pour ces véhicules de la pensée chinoise et le papier où ils sont empreints : ce prodige de la fixation de l'idée humaine, même sous cette forme si humble, si primitive, si incommode, est toujours nouveau là-bas et dans les villes populeuses, il n'est pas rare de voir un coolie, qui sait à peine cinq cents caractères, ramasser un fragment de papier couvert d'écriture, pour le soustraire aux souillures : il va le déposer dans un tronc, afin qu'au jour fixé, il soit brûlé rituellement.

L'alphabet sémite, au contraire, né chez un peuple marchand, uti-

1. Ils eurent, dès la Chine primitive, outre une fonction conservatrice encore plus rigoureuse que celle de nos Quarante, un rôle d'initiateurs en matière d'idéogrammes qui ne pouvait pas avoir d'analogue en Occident.

litaire dans sa genèse, se réduit à ces petits traits sobres, alertes et rapides comme des gens occupés et pressés ont dû les souhaiter : il reste démocratique et accessible à tous, ainsi qu'il fut dès ses origines. L'enfant du peuple le possède à cinq ans, et par lui, à douze ans, a acquis une connaissance du monde à laquelle les érudits chinois n'ont pas le temps de s'intéresser. Quel contraste avec ces larges images savamment équilibrées, pour rester distinctes, bien léchées, bien alignées, tracées en vingt ou trente coups de pinceau, à loisir, par des hommes majestueux et obèses, ennemis de l'agitation et persuadés que le mot « temps » n'est aussi qu'un prétexte à vaine calligraphie !

Admirons néanmoins la ténacité de ces intelligences si vives et pénétrantes, l'effort de ces mémoires dont la capacité ne le cède en rien à la nôtre, pour arriver à satisfaire aux besoins d'une civilisation très avancée avec un outil mental archaïque, datant de la préhistoire. Suffisant pour des primitifs, son ingéniosité dut même émerveiller ses inventeurs, et leur paraître une sorte de révélation de la divinité. Puis l'automate chinois s'est obstiné, plutôt que de chercher à réaliser quelque économie mentale par une voie détournée, dans la formation à l'infini de termes nouveaux par ce mécanisme désuet et rudimentaire. On ne peut s'empêcher, devant ce vocabulaire prodigieux et si péniblement utilisable, d'en rapprocher la genèse d'une autre œuvre bien représentative aussi de la mentalité chinoise : la Grande Muraille, le plus vaste effort de terrassement qui ait été réalisé sur la planète, et le plus inutile, comme l'histoire des invasions progressives des hordes cavalières de l'ouest l'a montré : or cette fortification, tracée en pays montagneux, épouse stupidement toutes les sinuosités de la montagne, escaladant les côtes abruptes, alors que des fortins eussent suffi au fond des gorges. Seuls des Chinois devaient aboutir à l'une et l'autre œuvre : un même état d'esprit y a présidé : vision du but lointain, adoption d'un plan mal étudié, non discuté, nul souci de l'économie des moyens, mais déploiement, dans l'exécution, d'une infatigable patience, vertu dominante de cette inépuisable fourmilière.

L'étude approfondie de leur langue imposant aux Chinois la vie mentale la plus artificielle qui soit et les accoutumant à négliger les choses pour n'en plus considérer que les symboles, constitue pour

l'esprit une sorte d'atmosphère obscure dans laquelle le sinologue Européen lui-même prend plaisir à se replonger. Ce monde irréel voile l'autre; cette étude ne conduisant ni à la connaissance ni à la possession, ni à la domination de la matière, est proprement un pur jeu de patience. *Bombinantur in vacuo.* Ces dessins mystérieux d'origine, deviennent pour certains comme de fascinants vestiges des arcanes hiératiques que des cerveaux plus puissants ont pénétrées dans des temps très anciens : tel ce fameux diagramme de Fou-Hi, consistant en huit combinaisons cabalistiques de points et de traits, desquelles, au dire de Confucius lui-même, les habiles doivent savoir faire dériver toutes les connaissances humaines.

Si cette espèce de traduction des phénomènes de notre univers en plus de cinquante mille rébus vénérables, intangibles et parfois baroques, vaines ombres d'autres ombres que Platon n'avait pas prévues dans son Allégorie de la Caverne, captive volontiers nos compatriotes sinologues, elle produit dans la masse chinoise une incuriosité flagrante des faits et des objets réels, du haut en bas de l'échelle sociale.

En bas, parce que le paysan qui a le temps et le goût de meubler son esprit, s'efforcera seulement d'accroître son magasin d'idéogrammes : s'il en possède cinq cents, d'en acquérir mille, et ainsi de suite, de passer des simples aux compliqués, des concrets dont il se sert chaque jour et dont il admire la flexueuse élégance aux enseignes verticales de la rue — aux symboles abstraits, dont le processus formatif, tout de logique chinoise, nous paraît parfois si abracadabrant.

En haut, parce que le lettré, qui a tant peiné à travers les concours pour arriver à cette érudition de chartiste et par là à sa situation de fonctionnaire, ne saurait supporter qu'on parvienne à l'égaler intellectuellement par des moyens plus économiques : et lui-même, pour conserver sa situation morale, continuera, le pinceau à la main, à commenter les classiques. Dans une vie aussi remplie, où trouver le temps et comment faire naître le goût d'étudier la nature?

De ce cercle vicieux quatre fois millénaire, les plus brillantes intelligences chinoises n'ont pu s'évader, et les Japonais en sortent à peine : une suffisante aptitude à l'abstraction et à la généralisation a manqué aux premiers pour extraire une écriture phonétique de ces

respectables hiéroglyphes, et par un choc en retour irrésistible, c'est leur usage même qui a alourdi et entravé l'évolution intellectuelle de toute une race.

Ses besoins linguistiques actuels, comme nous allons voir, sont déjà suffisamment satisfaits par le parler monosyllabique : mais celui-ci a été fixé et conservé par l'écriture hiéroglyphique, l'un s'accommodant à l'autre en une dépendance mutuelle bien plus étroite que ne sont réciproquement nos langues et nos écritures.

La grandeur de l'invention née vers le xe siècle avant J.-C., sur la côte phénicienne, nous étonne encore par contraste, et nous devons assurément au génie d'abstraction du Kadmos mythique, qui sut le premier attribuer à chaque son un signe, une part du développement futur de nos lettres et de nos sciences ainsi que la condition essentielle de diffusion de l'imprimerie à caractères mobiles : mais ne négligeons pas d'apprécier l'autre outil mental merveilleux auquel l'écriture alphabétique n'est venue que tardivement s'adapter : nos langues analytiques et à flexion, arrachées de bonne heure, grâce au génie précoce des Sémites et des Aryens, à l'imprécision et à la confusion du monosyllabisme primitif.

Le contraste entre l'un et l'autre génie linguistique met bien en relief à quel point nos facultés d'idéation sont esclaves du langage intérieur, lui-même inséparable de l'autre. La spécificité définitive, et la différenciation de plus en plus parfaite des mots en « parties du discours » non interchangeables entre elles, a eu sa part dans l'évolution intellectuelle de l'Occident, alors qu'en chinois la plupart des vocables usuels peuvent jouer, suivant le cas, le rôle de verbe, d'adverbe ou de substantif : aussi le mot à mot d'une formule chinoise est inintelligible pour nous, la phrase tout entière étant un bloc rebelle à notre analyse.

Mais la pierre d'achoppement pour la transmission de nos idées et acquisitions scientifiques est dans la quasi impossibilité à former des mots nouveaux (idéogrammes et monosyllabes), d'où nécessité d'user des anciens en les associant : or, comme chaque élément composant est invariable, garde sa forme et sa phonétique antérieures, il ne peut intervenir qu'à condition d'altérer sa valeur sémantique et rien n'avertira de cette valeur nouvelle que son emplacement dans la construction de la phrase : précaire sauvegarde pour

la clarté du texte. Ces composés ainsi formés, sont rendus rigides et fixés dans leur forme et leur sens par une convention tout artificielle, tandis que chez nous l'intervention de préfixes et de suffixes dénués de sens par eux-mêmes, et d'autre part, la variabilité des mots, indice d'une adaptation plus parfaite du verbe à l'idée, assurent une flexibilité indéfinie pour l'expression des notions nouvelles.

Ils laissent aussi davantage d'aisance à la syntaxe, tandis que la rigoureuse distribution topographique de la phrase devient en chinois le seul recours contre l'obscurité et la confusion. Et ces deux vices dans l'expression de la pensée ne sont jamais, à nos yeux, complètement écartés : ils ne sont remarqués ni de l'écrivain ni du lecteur chinois qui n'imaginent pas et ne désirent pas qu'on puisse faire autrement ou mieux.

Le contact avec nos ouvrages scientifiques, sobres et précis, est donc fort rude. La première difficulté tient au vocabulaire.

Devant nos mots techniques, le lettré chinois, traducteur, s'attache à reproduire le sens approché en le décomposant : oxygène devient « engendré (par la) vapeur », hydrogène « vapeur légère », azote « faible vapeur ».

L'infécondité de la méthode saute aux yeux, puisque les idéogrammes de « léger » et de « vapeur » restent intacts, ne forment pas, à proprement parler, mot nouveau, mais *expression à double sens*.

Le français n'est pas dépourvu de ces expressions-là : nous avons bien vif-argent, sang-froid, sage-femme, etc., mais elles sont l'exception, et là-bas leur usage doit être érigé en méthode de nécessité. Pour toutes nos nomenclatures scientifiques, zoologique, botanique, chimique, bases et, dans une certaine mesure, but des sciences, nous abandonnons ces locutions populaires pour des composés autonomes et indivisibles tirés du grec. Alors, comme en une combinaison chimique véritable, chacun des composants perd son individualité et parfois voit modifier notablement sa signification à l'état isolé. Qu'est devenu le sens de « théli », mamelon, dans « épithélium »? Ce qui est constant, et là est le progrès de l'abstraction, c'est que les composants ne peuvent plus être confondus avec quoi que ce soit, ni repris pour leur valeur primitive.

Le procédé chinois, valable encore pour dénommer, avec risques de double sens, quelques corps usuels, deviendrait inapplicable, pour la traduction des corps rares et de ceux qu'on découvre chaque jour. Quelle complication de périphrase pour désigner l'argon, l'hélium, par exemple? Cette périphrase, s'essayant à une définition, ne tardera pas à être encombrante et prohibitive par sa longueur même; nous sommes arrêtés, quelque ingéniosité qu'on déploie, car chez nous précisément, la commodité et la raison d'être du mot nouveau est de suppléer la définition et d'être son substitut à l'infini. Ainsi leur mentalité est alourdie par le langage comme leurs transactions sont entravées par leur monnaie pesante où un homme a sa charge de cinquante francs de sapèques.

Chez nous, chaque mot nouveau justifié représente pour la science un pas accompli, un échelon d'une classification, une étiquette qualificative que nous voudrions aussi objective que possible. Et là où le malentendu est irrémissible, c'est que les classiques Chinois ont mis en circulation quantité d'idéogrammes qui ont ébauché, pour diverses sciences, un embryon de vocabulaire, mais avec un faux point de départ puisque la complication des idéogrammes n'est pas extensible à l'infini, et une méthode de classification que nous jugeons antiscientifique, puisqu'elle est subjective.

Avoir un idéogramme et un monosyllabe spéciaux pour désigner « les empreintes de la griffe du tigre », ou un « cerf malade » ou un « cheval jaune à bouche noire », un « cheval pelure d'oignon », un « cheval noir taché de blanc », n'est pas un signe de richesse de vocabulaire : c'est un encombrement; car la même règle qui, ici, désigne le cerf malade, ne sera plus de mise pour désigner un chien malade, etc.; et les éléments graphiques accolés à celui du cheval ne sont précisément pas des adjectifs de couleur : ici c'est la phonétique, là c'est l'idée qui règlent la constitution de l'image totale. Donc, il y a, au fond, une règle spéciale pour chaque idéogramme, ou plutôt absence de règle, fantaisies de littérateur qui a fait une *œuvre d'art* alors qu'on lui demandait des outils commodes, portatifs et interchangeables.

Le résultat pratique, c'est qu'on peut, à la rigueur, traduire et éditer nos livres scientifiques élémentaires : mais il est difficile d'aller plus loin sans avoir recours, comme on l'a fait pour la trans-

cription des composés chimiques, à cet algèbre inintelligible pour qui ne sait pas déjà de quoi il s'agit. On a ainsi traduit en chinois des ouvrages de physique, de médecine populaire, de thérapeutique symptomatique, et des résumés de pathologie descriptive : mais la chimie biologique, la zoologie, la botanique, l'anatomie descriptive avec leur terminologie technique indéfinie, ne se plieraient pas à un pareil tour de force.

Les jeunes Chinois qui veulent s'instruire ont plus vite fait, imitant les Japonais, d'apprendre une langue occidentale, l'anglais, et d'étudier dans ce nouvel idiome.

Ce n'est pas qu'ils soient aptes pleinement à saisir le génie des langages occidentaux : l'abstraction leur répugne visiblement; certaines de nos propositions gardent toujours pour eux quelque chose d'obscur : ils les évitent, en partie parce que les traductions exactes de nos mots abstraits n'ont pas d'équivalents chinois et sont rendues par des périphrases nécessairement insuffisantes. Dans une lettre, un contrat, un traité, ils cherchent un détour et se raccrochent au terme concret le plus voisin [1]. Notre généralisation leur est encore plus étrangère, d'autant plus que leur manière de généraliser s'est principalement déployée dans la formation des idéogrammes.

Ils pensent en chinois et traduisent leur pensée en des phrases correctes grammaticalement, bien orthographiées, mais apprises par cœur et transposées tout d'une pièce, dénuées de vie et de personnalité. La réalité et la solidité de l'instruction acquises à travers nos langues sont douteuses, et on est parfois confondu, dans une conversation, des lacunes de connaissances « primaires », qui témoignent de la prépondérance du savoir livresque et mnémonique. Ces virtuoses, qui feront volontiers alterner une récitation par cœur de fragments de trigonométrie et des odes de Confucius, restent toujours les bons élèves qui étonnent leurs maitres et camarades blancs pour leurs « facilités »; mais l'adaptation des connaissances théoriques à la nature reste encore le point faible chez ces lexicologues invétérés et héréditaires, trop respectueux de cette science

1. Comparez comment un proverbe, d'ailleurs banal en tout pays, est rendu : en français : « L'honneur vaut mieux que la richesse »: en chinois (mot à mot) : « La face (du) visage vaut dix mille or ». Rien de plus abstrait et général qu'une telle proposition et un sens identique est rendu par les deux procédés en question.

emmagasinée pour la faire servir à modifier les conditions matérielles de leur existence.

*
* *

Je viens d'esquisser un petit côté de la genèse mentale des Chinois montrant combien fut étouffante et atrophiante sur elle l'influence de leur appareil linguistique insuffisant. Ils ne sont pas près ni de le modifier, puisqu'ils l'admirent, ni d'en changer, ce qui serait une révolution inouïe dans l'histoire humaine. Avec lui ils vont assurer l'instruction primaire obligatoire dont leurs hommes d'Etat ont reconnu la nécessité. Nous ne verrons donc pas, en une génération, évoluer dans le même sens que le Japon, son énorme voisin occidental qui fut autrefois son éducateur : la dispute entre sinophobes et sinophiles peut se poursuivre encore, car si les uns ont leurs raisons de douter les autres ont le droit d'espérer : pour les esprits impartiaux l'indulgence est de mise vis-à-vis de cette agglomération de peuples où les signes de décadence sont indiscutables, mais qui fut, à son heure policée, artiste, industrieuse, et munie de services publics organisés dans le même temps que nous étions les barbares. Décadence qu'il faut bien rapporter en partie à une surpopulation déjà ancienne, que les famines et une énorme mortalité infantile n'arrivent pas à modérer ; en partie aussi à cette sorte de sélection à rebours, dont parlent les économistes, réalisée par des guerres d'extermination incessantes et les révolutions les plus prodigues de vies humaines dont l'histoire du monde ait gardé le souvenir : les types combatifs et énergiques, parents des ancêtres des Japonais, ont été éliminés au cours des siècles, pour ne laisser se perpétuer que la tourbe amorphe des échappés de massacre.

Pourtant cette triste histoire chinoise où les fourbes, les cruels et les traîtres se disputent le pouvoir, est rehaussée elle aussi çà et là des vertus dont nous sommes les plus fiers. A côté de ses Néron et ses Héliogabale, elle a eu ses Sénèque et ses Thraséas, ses Cincinnatus et son chevalier d'Assas : chaque dynastie tombée a trouvé des défenseurs fidèles jusqu'au sacrifice. A la vérité, ces traces d'altruisme et dévouement à une idée, ont eu moins d'influence que chez nous pour l'édification des masses. En reste-t-il autre chose que des exercices littéraires au milieu de l'égoïsme épais et du matéria-

lisme universel, qui sont partout la dominante morale obligatoire quand la famine est aux portes ?

La Chine a manqué et manque encore d'hommes supérieurs. Cette terre classique des révolutions les plus grandioses est celle qui a produit, en réalité, le moins de révolutionnaires : entendez le mot dans son sens le plus large, d'hommes qui prévoient et qui désirent, pour leur collectivité, une organisation meilleure, ou autre, depuis notre demi-douzaine de fondateurs ou réformateurs de religions, jusqu'aux grands politiques, inventeurs et philosophes, dont les souvenirs lumineux jalonnent de loin en loin la voie lentement ascendante de la civilisation occidentale.

Comme une pincée de levure vivace suffit à propager la fermentation au sein d'une masse énorme de pâte insipide, ils furent, de siècle en siècle, les artisans, avoués ou non, de notre évolution vers l'altruisme et l'idéalisme. Mais là-bas, outre que les apôtres autochtones et les révolutionnaires nationaux ont manqué, ils n'auraient pas trouvé, pour rendre féconds leurs efforts, le terrain moral approprié : là, le ferment, quelqu'il soit, est neutralisé, noyé, étouffé dans cette masse amorphe et indifférente.

Au fond, la différenciation des esprits est moindre que chez nous : ils ont comme nous le sentiment qu'un Chinois en vaut un autre, qu'un chef de mendiants est capable de faire un empereur, comme l'expérience l'a si souvent prouvé.

Les religions peuvent s'égarer sur cet Orient qui n'en fit naître aucune : rayonnant de l'Asie moyenne, qui les a toutes enfantées et dardées en divers sens, Bouddhisme, Judaïsme, Nestorianisme, Islam, Christianisme, vont se décolorer, se matérialiser, épuiser leur force vive, éteindre leur fanatisme comme des coulées de lave volcanique se figent sous l'eau d'un lac immobile.

Du Bouddhisme, jailli des cerveaux hystériques et hallucinés des ascètes hindous, qui ont tenté dans la presqu'île sacrée le plus parfait effort d'anéantissement de la personne humaine, il restera quelques pratiques machinales à l'usage des sorciers de village. Le nestorianisme s'évanouira, sans autre trace qu'une stèle épigraphique célèbre, après avoir végété plus de cinq cents ans. Les colonies juives, si vivaces et si retranchées ailleurs, ont perdu leurs derniers représentants distincts dans le courant du siècle dernier : ils s'habil-

laient à la chinoise et avaient oublié l'hébreu. L'Islam seul paraît en progrès, là comme dans le reste de l'ancien monde, avec ses trente millions d'adhérents Chinois. Mais ce n'est qu'un trompe l'œil : car il semble recruter ses adeptes parmi les Chinois de race mêlée, descendants des barbares de l'Ouest, et pour la même raison, ses sectateurs passent pour plus courageux, laborieux, francs, plus propres, physiquement et moralement, que leurs voisins indifférents. Cette religion simple et sobre de dogmes, impérative d'apparence et peu exigeante en réalité, si séduisante pour des primitifs, a violemment secoué les provinces de l'Ouest et semble un moment galvaniser ce grand corps : mais un remous de la grande vague des vrais Chinois a tout submergé.

On sait que le dogme catholique lui-même, si intransigeant ailleurs, a dû plier non devant les divers gouvernements d'autorité effective minime, mais devant l'inaptitude fondamentale de la masse à s'assimiler les principes les plus élevés de la religion chrétienne : humilité, mépris des richesses, amour des faibles, problématiques compensations dans l'autre vie, et toute la partie qui se rapporte proprement aux « œuvres de charité ». Les convertis sont, par ailleurs, forts en catéchisme, séduits par le brillant des mythes et des miracles, admiratifs et respectueux de la partie machinale et rituelle du culte extérieur, à laquelle les païens mêmes ne sont pas insensibles.

Mais qui dira les désillusions de tant de missionnaires partis enthousiastes pour le martyre sanglant, et qui, en dehors de quelques villages anciennement évangélisés, ne rencontrent dans cette masse souriante et nullement fanatique que défiance, moquerie et une totale incompréhension pour la grandeur de leur sacrifice?

Le moindre des satellites du tribunal raisonnait devant eux avec la tranquille ironie et le scepticisme satisfait d'un confucianiste convaincu, témoignait, dans sa douceur impie, de la divergence irrémissible de leurs points de vue, des façons de sentir et de croire dont ils sont chacun les extrêmes représentants. Tellement l'un est éloigné d'admettre que l'autre ait fait, sans profit matériel, la moitié du tour du globe, pour venir lui enseigner la vérité ! Le Bloc Chinois est foncièrement rebelle au véritable et sincère esprit évangélique.

De sorte qu'on peut se demander si ces martyrs chinois authen-

tiques et peu nombreux d'ailleurs (j'entends martyrs de bon gré) ne seraient pas plutôt de ces jaunes à cerveaux blancs égarés et incompris parmi les vrais Chinois.

Ceux-ci, très satisfaits d'eux-mêmes par la pratique des rites familiaux, qui peuvent suppléer toute vertu, ou mieux encore séduits par la doctrine du « laisser aller les choses » du Lao-Tzeu, ne sont pas près de voir naître d'eux ces visionnaires et illuminés, qui pendant tant de siècles ont, dans leurs discours inspirés de l'autre monde, soulevé l'enthousiasme de nos âmes idéalistes. Les Chinois n'ont pas eu et n'auront de longtemps, ni leurs croisades, ni leurs guerres de religion.

Ils ne nous ressemblent pas. Des Européens, vains de notre récente supériorité, gémissent sur la déchéance d'une humanité future où notre sang généreux sera dilué d'une inévitable et énorme proportion de couleur jaune : ils croient que nous avons tout à perdre et que nous marchons à la barbarie, sans un duel d'extermination réciproque entre les deux hémisphères.

Mais outre que l'issue de ce duel serait à présent douteuse, il n'est pas sûr que tous les vices soient d'un côté et les vertus de l'autre : on a assez loué leur intelligence, leur patience, leur pénétration, leur mémoire, leur aptitude à connaître leurs semblables. Ces éléments d'une vie supérieure ne sont absents chez aucun d'eux, et quant à leurs vices et leurs crimes, ils n'excèdent ni dans la forme ni dans le fond, le niveau qui a paru, durant tant de siècles, supportable à notre Occident.

Au point de vue de l'évolution sociale, ces innombrables villages abritent des populations à qui les tendances démocratiques ne sont pas étrangères : elles sont de longue date habituées à ce que le mérite ni les charges ne soient pas héréditaires, et théoriquement tout au moins, le fils d'un coolie peut, par les concours, aspirer aux plus hautes fonctions. Leur sollicitude pour l'instruction, même primaire, dont témoigne la présence d'un instituteur dans les plus petits villages, comporte un germe de noblesse morale. En dehors de ces infimes besoins intellectuels, sans doute aisément satisfaits, mais qui méritent notre respect eu égard à leur antiquité et aux difficultés de la langue, ils ne demandent, comme les Arabes que « la pluie et la justice ».

Malheureusement, les exactions mandarinales, aggravant une misère endémique, que la surpopulation rend irrémédiable, transforment périodiquement ces aréopages de paysans virgiliens en une vague de massacreurs inexorables, pour qui la vie même du souverain n'a pas autrement d'importance, puisqu'une mort sanglante a terminé le règne des trois quarts de ces fantoches couronnés.

Tel est l'état actuel de cette race dont l'étude est si attachante pour la psychologie comparée.

Sans doute, on trouvera d'autres races, à caractères tranchés, qui ne le sont pas moins : les civilisations de l'Egypte ancienne, de l'Inde, du Mexique précolombien ont autant d'attrait au point de vue spéculatif et pour l'histoire de l'esprit humain ; et par exemple, on sait avec quel talent et quelle ampleur Renan a marqué les rapports du langage et de la psychologie sémitiques : mais ici, comme la première phrase du travail l'indique, l'importance numérique des Chinois prime tout, donne un intérêt universel et immédiat à ce qui les touche, car à l'inverse des races colorées, ils ne s'effacent ni ne régressent devant les empiètements et la concurrence des Blancs.

Que ce groupe humain mérite ou non son énorme place au Soleil il l'a, c'est un fait, il veut la garder, et même l'étendre, si c'est possible. Et ce pourrait être à nos dépens.

A la conclusion de toute étude de psychologie comparée, nous sommes amenés à déplorer notre ignorance des différences physiologiques et peut-être anatomiques qui doivent conditionner les inégalités mentales entre les groupes humains.

Des recherches sont à tenter avec une autre précision que celle dont les anthropologistes se satisfont : aux mensurations craniennes, aux angles faciaux on fait tout dire. De nombreuses séries d'autopsies décideront seules s'il existe un type de cerveau mongolique, comme on décrit à part la face qu'il actionne et qui, suivant la loi de corrélation organique, est lentement modelée par lui au cours de l'existence et à travers les générations ; si on peut ramener à des schémas distincts et la morphologie extérieure des circonvolutions et les distributions vasculaires des encéphales : des variantes spécifiques pouvant prendre, dans un pareil organe, une signification

qu'elles n'ont pas dans un viscère quelconque. Ce sera là l'œuvre des physiologistes japonais mieux placés que les nôtres.

Doivent-ils espérer aller plus loin, et vérifier, si, par exemple, comme l'a prétendu Kaes, il existe des différences structurales histologiques, et des distributions particulières des fibres d'association et des fibres de projection, suivant les races ? Nous n'en sommes pas encore là. Mais il est permis de croire, tout au moins, que l'étude clinique et psychologique des aphasies, dans cette portion de l'humanité, à langage si particulier, ne pourra qu'éclairer d'un jour nouveau les rapports encore controversés du langage intérieur avec ses moyens d'expression, et la dépendance de plus en plus évidente, dans laquelle le verbe et le signe maintiennent l'idée, jusque dans les plus abstraites de ses manifestations.

Dr LEGRAND.

NOTE

SUR

L'AUTO-MUTILATION INDIVIDUELLE

L'étude de l'auto-mutilation est exceptionnellement complexe. Il importe tout d'abord de distinguer l'auto-mutilation individuelle, où l'auto-mutilateur est un isolé dont l'acte répond à des motifs qui ne sont valables que pour lui, et l'auto-mutilation collective, où l'auto-mutilateur s'affirme par son acte même solidaire du groupe social plus ou moins étendu dont il fait partie. La première seule ressortit à la psychologie pathologique ; c'est assez dire que nous ne pouvons songer ici à nous occuper de la seconde.

L'auto-mutilation individuelle elle-même ne se prête ni aux classifications simples ni aux interprétations faciles. Franchement morbide dans l'immense majorité des cas, elle peut ailleurs, surtout aux yeux des profanes, emprunter les apparences d'une manifestation normale de l'activité. C'est le cas des auto-mutilateurs militaires dont la responsabilité et l'équilibre mental ont rarement été mis en doute et soumis aux expertises utiles : ailleurs en effet, l'étrangeté des motifs allégués avertit tout le monde de l'existence de troubles mentaux ; ici au contraire, les motifs sont réels et empruntés à notre milieu social, mais le fait seul que ces motifs, valables pour tous, n'agissent que sur quelques-uns, trahit chez l'auto-mutilateur une mentalité plus ou moins suspecte et l'étude systématique des quelques renseignements que nous possédons sur la question grâce aux médecins militaires, justifie pleinement cette suspicion. Nous croyons donc être en droit de dire que toute auto-mutilation individuelle est une manifestation morbide.

L'auto-mutilation peut se rencontrer dans les affections mentales

les plus diverses, de la paralysie générale à la psychose maniaque dépressive et de l'épilepsie à la démence précoce. En aucun cas par conséquent l'auto-mutilation en elle-même ne peut être le signe pathognomonique d'une affection mentale déterminée. Seules les circonstances dans lesquelles elle a été pratiquée pourront quelquefois à un examen approfondi se montrer révélatrices.

L'auto-mutilation peut être provoquée par des hallucinations sensorielles. Ces hallucinations, qui se relient plus ou moins étroitement à des idées délirantes plus ou moins systématisées, sont le plus souvent auditives et présentent un caractère impératif : fréquemment c'est un ordre venu d'en haut qui impose la mutilation comme un sacrifice agréable à Dieu. Ailleurs ce sont des obsessions et des impulsions conscientes et irrésistibles qui entraînent l'auto-mutilation. Les épileptiques sont sujets aux auto-mutilations, soit au cours des crises proprement dites, soit au cours d'accès délirants ou impulsifs qui peuvent être tenus pour des équivalents comitiaux. Toutes les démences, précoce, alcoolique, paralytique et sénile, peuvent entraîner des auto-mutilations, soit par les délires absurdes dont l'affaiblissement de l'intelligence favorise le développement, soit par les crises impulsives qui résultent du déficit affectif et volontaire, soit par l'activité automatique à laquelle aboutit la ruine définitive du psychisme supérieur. L'auto-mutilation peut aussi s'observer dans les perversions sexuelles, surtout à forme sadi-fétichiste. Les auto-mutilations hystériques sont rarement avouées comme telles et s'associent le plus souvent à des dénonciations mensongères auxquelles elles prétendent fournir un fondement objectif.

L'auto-mutilation peut porter sur toutes les parties du corps. Des auto-mutilations plus ou moins singulières ont été signalées, qui intéressaient par exemple la tête, le larynx, la langue ou le ventre. Cette singularité est sans aucune portée scientifique, si l'on considère que le choix de l'auto-mutilation dépend beaucoup plus de circonstances adventices que de l'état mental de l'auto-mutilateur. Les auto-mutilations peuvent être uniques ou multiples : en ce dernier cas elles peuvent être simultanées ou successives et on a signalé des malades qui, dans la longue série de leurs auto-mutilations, semblent avoir suivi une espèce de plan et méthodiquement procédé.

Des différents types d'auto-mutilation, trois méritent particulière-

ment l'attention : ce sont la castration, l'arrachement des yeux et la combustion volontaires, auxquels j'ai proposé récemment de donner les noms d'Eunuchisme, déjà employé par Hospital, d'Œdipisme et de Scævolisme. Eunuchisme, œdipisme et scævolisme peuvent comme tout autre auto-mutilation, être la manifestation active des vésanies les plus diverses. Cependant leur groupement se légitime à l'observation par des circonstances particulières : ils sont le plus fréquemment associés à des états psychopathiques dépressifs (psychose maniaque-dépressive au stade mélancolique, mélancolie d'évolution, délires paranoïdes et paranoïas à formes dépressives, etc.), à des troubles cénesthésiques très intenses et à des conceptions délirantes de teinte religieuse ; ils se présentent très souvent associés entre eux soit en fait, soit en intention (tel, par exemple, s'est châtré, qui a essayé ou projeté de s'arracher les yeux ou de se brûler un membre), et peuvent par suite se substituer indifféremment les uns aux autres sans rien perdre de leurs caractères cliniques. La psychologie logique tendrait ici à incriminer l'exaltation morbide des conceptions religieuses. Mais d'abord les auto-mutilations à prétexte religieux sont antérieures à la généralisation en Occident, sous forme de christianisme, des religions ascétiques et l'esprit de mortification chrétienne ne peut être rendu responsable d'effets qui se produisaient avant qu'il en pût être la cause. D'autre part le délire religieux n'a aucune individualité clinique, il n'est qu'un symptôme plus ou moins transitoire et accidentel d'états psychopathiques très divers ; aussi n'y a-t-il pas lieu d'être surpris de rencontrer des cas où, toutes autres circonstances restant les mêmes, l'auto-mutilation se produit en l'absence de toute conception délirante de nature religieuse ; ces observations ne font que confirmer le caractère tout symptomatique du délire religieux. Il est au contraire impossible de ne pas être frappés en tous les cas de ce genre de la constance des troubles cénesthésiques. Ces troubles de la sensibilité entraînent des modifications profondes dans la conception que le malade se fait de son être physique et moral. Ils atteignent leur maximum d'intensité dans les cas de dépression mélancolique et de délire systématisé hypochondriaque, que Cotard a réunis, un peu arbitrairement peut-être, sous le nom de délire de négation. Il est à noter que c'est précisément en ces cas que l'eunuchisme, le scævolisme et l'œdipisme sont les plus fréquents et il est dès lors légitime

de considérer les troubles cénesthésiques comme le facteur essentiel de ces auto-mutilations qui reçoivent une interprétation différente suivant les idées délirantes dans lesquelles est entré le malade. Ce délire lui-même est également fonction des troubles de la sensibilité générale. Il peut être religieux, il ne l'est pas nécessairement, il le sera fréquemment tant que l'éducation première de la majorité conservera un caractère religieux. On est un cénesthopathe déprimé, on construit sur ses troubles cénesthésiques un délire quelconque avec les matériaux que fournissent l'éducation et l'expérience antérieures, on se mutile parce qu'on a de la dyscénesthésie, et on explique son auto-mutilation avec son délire. Donc auto-mutilation et délire, dont l'un semble logiquement expliquer l'autre, dépendent en réalité tous deux des troubles cénesthésiques et de la dépression morbide concomitante ou consécutive. Les auto-mutilations pourront être de tout ordre, mais on ne peut pas n'être pas frappé de la grande fréquence en ces cas particuliers des trois formes ci-dessus indiquées : eunuchisme, œdipisme, scævolisme. Toutefois il est bien loin de s'agir ici d'une loi générale et, ces réserves faites, notre affirmation première, qu'aucune auto-mutilation n'est pathognomonique, garde cliniquement toute sa valeur.

Il peut arriver que le malade, qui conçoit l'idée d'une auto-mutilation, ne l'opère pas lui-même, mais prétende la faire pratiquer par autrui. C'est ce qui s'observe en particulier assez fréquemment dans le délire de zoopathie interne qui a été récemment décrit et qui a en ces derniers temps attiré l'attention des journaux et du public sous les espèces de la femme à la grenouille et de la femme au lézard. Ces délires de possession animale relèvent également des troubles de la cénesthésie. Les malades, généralement débiles, interprètent les perversions de leur sensibilité générale par la présence d'animaux dont ils reconstituent l'histoire et exposent avec une extraordinaire précision les habitudes, les goûts et les actions. Toute opération ici est inutile, car elle ne fait pas disparaître les troubles cénesthésiques ; tout au plus peut-elle les inhiber momentanément, mais ils reprennent bientôt toute leur évidence et avec eux réapparaît le délire qui trop souvent alors redouble d'intensité. Les malades, convaincus qu'ils ont été les victimes de chirurgiens maladroits ou les dupes de charlatans éhontés, se portent fréquemment à des voies de fait et de

persécutés deviennent persécuteurs. Pour opérer en de telles conditions il faut accepter de participer, en apparence tout au moins, au délire qui seul légitime l'intervention. Cette complicité consciente est celle des chirurgiens, lorsqu'ils se risquent à opérer. Mais les malades peuvent trouver dans leurs relations et dans leur famille des complices inconscients qui, convaincus du bien-fondé de leurs plaintes, consentent à les mutiler. De telles mutilations, auxquelles j'ai proposé de donner le nom d'auto-mutilation indirecte, nécessite évidemment l'intervention de deux volontés pathologiques, car une volonté manifestement morbide ne peut rencontrer de coopération que dans une volonté tout au moins débile.

Les conclusions, que j'apporte ici, sur la nature et les caractères de l'auto-mutilation individuelle, distraites des faits qui les justifient, se fondent sur l'examen critique de plus de cent cinquante observations françaises ou étrangères [1].

Dr Charles BLONDEL.

1. Cf. Blondel (Ch.), *Les auto-mutilateurs*, thèse méd., Paris, Rousset, 1906.

SOCIÉTÉ DE PSYCHOLOGIE

Séance du 7 Février 1908.

La *Société de Psychologie* a tenu sa séance mensuelle à la Sorbonne, dans l'amphithéâtre Quinet, le vendredi 7 février 1908.

Etaient présents :

Membres : MM. Arnaud, Bernard-Leroy, Bohn, Bonnier, Clément Charpentier, Dumas, Janet, Juquelier, Kahn, Lapicque, Malapert, Manouvrier, Melinand, Sollier, etc.

Invités : MM. Barat, Espiard, Hébrard, Meunier, Poyer, etc.

A 8 heures trois quarts, M. Arnaud, *Président*, ouvre la séance.

L'ordre du jour porte les matières suivantes :

1° Elections.

2° Communications :

MM. Arnaud : *Un cas de délire psychasthénique.*
Juquelier : *Un cas de bestialité.*

Sont élus membres titulaires en remplacement de M. Vaschide, décédé et de MM. de Fleury et Gellé, élus membres d'honneur :

MM. René Charpentier, chef de clinique des maladies mentales ;
Lecaillon, préparateur au laboratoire d'embryogénie comparée (collège de France) ;
Rogues de Fursac, médecin de l'asile de Ville-Evrard.

Est élu membre associé M. Lisbonne, de la librairie Félix Alcan.

Après ces élections, M. Arnaud, *Président*, prend la parole pour sa communication :

Communication de M. Arnaud.

M. Arnaud ayant développé sa communication sous forme d'article

de fond, on en trouvera le texte ci-dessus, pp. 193. Voici le compte rendu de la discussion qui a suivi :

M. Janet. — Depuis que j'ai publié mes statistiques des psychasthéniques, j'ai constaté trois cas de suicide chez certains d'entre eux qui poussèrent jusque là la manie d'être logiques. Les psychasthéniques peuvent donc aller jusqu'au suicide quand la manie logique s'ajoute aux autres manies. Mais comment les distinguer des vrais aliénés ? et est-ce une erreur de les appeler psychasthéniques ? C'est aussi difficile que de distinguer la mélancolie sans grande maladie physique de la psychasténie délirante. Il faudrait préciser les caractères du délire de persécution et du délire mélancolique ; souvent, chez les psychasthéniques persécutés, les idées de persécution sont le résultat de leur sentiment d'incomplétude.

M. Arnaud. — La psychologie permet de différencier les types : la psychasthénie constituée essentiellement par l'ancienne maladie des obsessions n'est pas aussi floue ; c'est une maladie constitutionnelle, congénitale qui ne guérit pas complètement, quoique susceptible de beaucoup de modifications et de beaucoup de degrés. Il suffit, chez ces malades, d'une infection, d'une crise morale, pour déterminer un accès de psychasthénie tout à fait sérieux. A côté de cela il y a des causes capables de nous déprimer sans qu'il y ait l'état véritable du psychasthénique dont toute la vue est orientée d'une certaine manière. Je crois que chez tous les psychasthéniques il y a des modifications considérables du mouvement ; M. Janet l'a signalé en 1892 et je l'ai dit moi-même aussi, mais c'est un fait sur lequel on n'a pas assez insisté et qu'il faudrait vérifier. Ces symptômes (cas des obsédés qui doivent se servir des deux mains pour ouvrir une porte, pour boutonner ou déboutonner leurs vêtements, etc.) ne se rencontrent pas chez ce qu'on appelle des psychasthéniques acquis, mais il n'est pas impossible de les trouver après une longue observation. En les étudiant de très près, on constaterait que, si la psychasthénie est paroxistique, par ce qu'on en aperçoit, il y a un état continu d'aboulie et d'hypocondrie atténuée, une tendance également constante aux idées fixes et une grande fréquence des idées de suicide. Le psychasthénique persécuté peut se différencier du mélancolique par la conviction et une certaine tendance à la systématisation : mais il ne faut pas, comme cela arrive souvent en analysant les facultés intellectuelles, aider le malade à faire des constructions logiques ; il faut se méfier du préjugé intellectualiste.

M. Janet. — La persécution est souvent diagnostiquée au lieu de la psychasthénie.

M. Bernard-Leroy. — Une grande obsédée ayant l'obsession du vol demandait qu'on lui donnât sa parole d'honneur qu'elle n'avait rien volé. Elle croyait avoir volé à certains moments et elle se mettait en colère ; pourquoi cette colère ? était-ce pour se tonifier et relever son niveau mental ? Est-ce

la colère qui amène la conviction ou au contraire la conviction très ferme qui détermine la colère ?

M. Dumas. — C'est un phénomène général : la colère nous donne la conviction.

Après cette communication et cette discussion, M. Arnaud, *Président,* donne la parole à M. Juquelier.

Communication de M. Juquelier.

Idées de persécution et préoccupations hypochondriaques chez un débile atteint de perversion sexuelle (bestialité).

E..., journalier, 26 ans, est envoyé à l'Infirmerie spéciale en 1902, par un commissaire de police à qui il a demandé protection contre des persécuteurs imaginaires, après avoir confessé quelques petits délits probablement réels si l'on en juge par ses antécédents judiciaires. Il se plaint que dans la rue beaucoup de personnes se moquent de lui : ces personnes savent quel est son passé génital, et quelles persécutions toutes particulières on lui fait actuellement endurer pendant la nuit, car ce qu'il entend dire le plus fréquemment sur son passage c'est cette exclamation « Il en a des yeux ! » : On ne peut guère, pense-t-il, ne pas voir sur son visage la trace de ses excès sexuels involontaires.

Depuis l'âge de vingt-deux ans, à la suite d'une aventure étrange et qu'il nous racontera avec les autres incidents de son existence, sa santé est devenue de plus en plus mauvaise. Mais peut-il en être autrement lorsque très fréquemment la nuit il a sous l'influence de ses persécuteurs, des rêves qui l'épuisent. Il y a eu dans cette situation, qui dure depuis quatre ans, des moments d'accalmie, mais depuis quelques semaines, il a chaque nuit des visions prolongées de couples qui s'unissent de façon normale et anormale ; cependant qu'une personne qu'il ne distingue pas se livre sur lui à des pratiques érotiques, « J'y prends plaisir, dit-il, mais le lendemain matin je suis épuisé, diminué ! je n'ai pas la force de travailler, la tête me tourne et je suis obligé de boire du cognac ou de l'absinthe pour me soutenir ». On est tout surpris d'apprendre que des officiers allemands sont les fauteurs de ces pratiques bizarres, et le délire du malade tient tout entier dans cette idée de persécution avec préoccupations hypochondriaques, entretenue par des hallucinations oniriques de la vue et de la sensibilité génitale, quelques illusions de l'ouïe et quelques interprétations. C'est un délire pauvre, presque monoidéique et qui n'évolue pas, fixé plutôt que systématisé. E... ne réagit pas, il ignore quel est le but de ses persécuteurs et ne cherche pas à le connaître. C'est, il est vrai, un débile intellectuel et moral, il accepte sans les discuter, et sans les défendre par un semblant de raisonnement ses concep-

tions absurdes. Il se raconte sans émotion et sans pudeur, c'est cependant à quelques égards, une autobiographie délicate que la sienne. Physiquement, E... est un gros garçon trapu qui ne paraît pas avoir pâti récemment, quoiqu'il lui semble ; d'aspect endormi, seulement accessible, par intervalles, à l'émotion sexuelle et à la colère : le crâne est petit, le front bas, l'oreille mal ourlée, la dentition irrégulière, mais il n'existe aucun signe physique d'affection nerveuse organique en évolution. Les organes génitaux sont normalement constitués.

Il était intéressant de rechercher chez ce débile délirant, si quelque cause incidente ou constitutionnelle n'expliquait pas l'orientation particulière du délire vers les préoccupations sexuelles, et aussi comment E... avait été amené à désigner une catégorie de persécuteurs; or voici quelle histoire notre malade nous raconta :

Les parents vivants, au moment de l'examen, seraient bien portants et pas buveurs (ils habitent la Belgique), E... est le troisième de 5 enfants, dont un seul a succombé à l'âge de vingt-neuf ans, de mort violente, tué par un autre frère (?) acccidentellement paraît-il. On ne sait comment interpréter ce fait sur lequel le malade ne connaît aucun détail : il n'était pas auprès des siens au moment de l'accident et ne paraît pas avoir été exactement renseigné. E... n'aurait eu de maladies graves ni dans l'enfance ni dans l'adolescence. Jusqu'à dix-huit ans, il vit parmi les siens, sobre parce que pauvre, employé aux travaux des champs et aux soins du bétail.

Si l'appétit sexuel ne paraît pas avoir été très précoce chez notre sujet, il est, dès ces premières manifestations, particulièrement impérieux : à l'âge de douze ans, E... se masturbe pour la première fois, et en use ainsi pendant deux années, plusieurs fois par jour : puis, il commet à quatorze ans, un premier acte de bestialité suivi de beaucoup d'autres.

Les pratiques par lesquelles il parvient à la satisfaction sexuelle sont très variables : tantôt il lui suffit d'un frottement mais le plus souvent il s'agit d'un accouplement véritable. Il peut avoir des rapports normaux ; quatre fois dans sa vie il accompagne des jeunes gens de son âge dans une maison de tolérance, et n'y attire l'attention ni par excès, ni par défauts. Si l'on excepte ces escapades au cours desquelles il « fait comme tout le monde », il n'y a pas d'aventure féminine dans son existence aucun sentiment tendre, aucun désir charnel : Les femmes l'intimident, il les fuit, leurs regards le gênent. Ce gros garçon, dont l'appétit sexuel toujours en éveil se satisfait habituellement par l'onanisme, n'a connu l'amour normal que par aventure et sans aucune émotion spéciale.

Si nombreux qu'aient été les épisodes pathologiques au cours desquels notre malade a commis des actes de bestialité, il ne faut pas perdre de vue que ceux-ci restent néanmoins des incidents exceptionnels. Voici en effet comment les dépeint E..., qui est un onaniste d'habitude, par hyperexcitation génésique continue. « De temps en temps, dit-il, ça me prend comme une furie, tout d'un coup et je ne peux pas résister, soit à la vue d'un animal

que je poursuis, soit lorsque je suis seul (alors, lorsque je travaillais dans les fermes, je me sauvais jusqu'à l'étable en me cachant). Après, j'ai comme un soulagement pour quinze jours, un mois, c'est selon, je me contente de me masturber et je ne pense plus à autre chose. » Cette description faite presque textuellement par un débile, qui d'ailleurs ne s'analyse guère, est bien celle de la perversion génitale, épisodique, obsédante et impulsive.

Nous avons interrompu la biographie de E... pour décrire avec quelques détails les troubles de l'instinct sexuel : mais voici la fin. A dix-huit ans, E... quitte ses parents et se place comme journalier, il ne séjourne nulle part. Soldat belge, il déserte au bout de quelques mois, il vient en France, puis il va en Angleterre et en Allemagne : il fait alors partout des excès de boisson, et commet partout des délits. Il est condamné pour vol, pour braconnage, pour rébellion. Or, en 1898, à l'âge de vingt-deux ans, comme il est en prison en Allemagne, il rêve qu'une nuit deux généraux s'introduisent dans sa cellule et se livrent sur lui à des pratiques bizarres qui l'épuisent : On lui a pompé tout son sang, puis on l'a « rebouré » ; mais depuis cette opération, il dépérit, malgré tout ses efforts pour se remonter par la boisson. Tel est l'incident onirique, dont E... n'a jamais apprécié le caractère morbide, invraisemblable et absurde, et qui servit de point de départ au délire actuel. La misère et l'alcool aidant ce délire paraît avoir pris au cours des dernières semaines avant l'examen un caractère plus pénible ; et c'est ainsi que le malade a été amené à demander protection au commissaire. Paul Garnier conclut à l'internement.

Il est dans cette observation quelques détails pouvant donner lieu à des considérations intéressantes :

1° L'existence du délire ne saurait nous surprendre puisqu'il s'agit d'un individu, présentant des stigmates physiques et psychiques de dégénérescence : Instable, débile de l'intelligence et du sens moral E... peut être considéré comme ayant l'état mental des prédisposés ; si l'examen de ses aptitudes intellectuelles et de ses réactions au cours du « curriculum vitæ » ne suffisait pas à entraîner la conviction qu'il s'agit d'un dégénéré débile, on trouverait la preuve de ce fait dans les accès répétés de bestialité, syndromes morbides intermittents de l'émotivité, angoissants et impulsifs, venant confirmer le diagnostic de dégénérescence basé sur l'analyse de l'état ordinaire.

2° E... avoue des excès de boissons anciens et récents, cependant il ne délire pas exactement comme un alcoolique chronique, précisément en vertu de son aptitude délirante spéciale, prête à se déclancher au moindre prétexte, fut-ce sous l'influence d'une intoxication susceptible de provoquer sur d'autres terrains des réactions différemment caractérisées. Ajoutons toutefois que l'incident onirique qui servit de prétexte au délire faiblement systématisé, les rêves lubriques à répétition, les hallucinations visuelles nocturnes sont peut-être des éléments pathologiques d'origine toxique.

3° La perversion sexuelle dont est atteint notre malade est complexe : à

douze ans, au moment de l'éveil génésique E... se comporte comme un spinal pur (d'après la classification de Magnan, 1885) et devient d'emblée un onaniste d'habitude. Malgré la fréquence et le caractère impérieux des sollicitations de son appétit sexuel, il n'a, à aucune époque de sa vie, le désir de l'émotion normale : à cet égard lorsqu'il est dans son état habituel, il ne dépasse jamais le réflexe de l'idiot complet. Cependant, par intermittences se manifeste une perversion obsédante et impulsive qui le pousse à rechercher la satisfaction génésique par le contact de différents animaux, et sans distinction du sexe de ceux-ci. On peut dire qu'il reste débile jusque dans le choix involontaire de son anomalie. D'autre part, si la description des accès par le malade est suffisante pour nous permettre d'y reconnaître les traits essentiels des épisodes pathologiques de cette nature, l'impulsion angoissante n'a pas ici, aux yeux du patient, le relief qu'elle prend pour des sujets de qui l'intelligence et le sens moral sont moins rudimentaires. « C'est comme une furie qui me pousse, dit E... et après je suis soulagé. » Voilà pour l'irrésistibilité du désir impulsif, pour la cessation post-paroxystique de l'angoisse. Mais jamais dans les déclarations spontanées du malade, ni dans les réponses aux questions que nous lui avons posées, nous n'avons noté même l'ébauche d'une lutte pénible contre son désir soudain, ni le moindre regret de ses actes étranges. Résistance et remords sont pour lui lettre morte.

4° Dans ces conditions, si l'on comprend que le délire du malade ait été orienté vers des préoccupations sexuelles, il est plus surprenant que la variété particulière des rêves délirants soit en quelque sorte à l'encontre des appétits du sujet. Mais E... a été soldat, et plusieurs fois prisonnier. De quelles scènes a-t-il été témoin, de quelles tentatives a-t-il été l'objet de la part de camarades, où de co-détenus ? c'est un point que nous n'avons pas élucidé, bien qu'il nous eût peut-être permis d'enchaîner les uns aux autres, dans l'interprétation psychologique et clinique des faits tous les détails de cette observation.

M. Boissier. — En 1893 j'ai cité le cas d'un individu analogue qui fréquentait les élèves ; il n'avait ni angoisse ni remords. Il fut interné.

M. Dumas. — M. Juquelier a-t-il vu son sujet au moment de la hantise ? et a-t-il constaté de la dépression ?

M. Juquelier. — Non. Nous ne l'avons vu qu'au dépôt ; il disait : ça me prend comme une furie.

M. Clément Charpentier. — Des cas semblables sont en effet très fréquents. Malheureusement au dépôt on ne peut les observer suffisamment. C'est ainsi que, pour Soleilland, j'ai entendu dire par les gardiens qui l'ont surveillé : « Il est tantôt gai, tantôt triste sans qu'on puisse savoir pourquoi ». Ces impulsifs n'appartiendraient-ils pas à une catégorie de circulaires assez complexes et qu'il y aurait intérêt à examiner expérimentalement ? Peut-être expliquerait-on ainsi beaucoup de choses ?

Après ces communications et ces discussions, M. Arnaud, *Président*, lève la séance à 11 heures.

SÉANCE DU 6 MARS 1908.

La *Société de Psychologie* s'est réunie le vendredi 6 mars 1908, à l'amphithéâtre Quinet, à la Sorbonne.

Etaient présents :

Membres : MM. Arnaud, Bernard-Leroy, Charpentier, Dumas, Janet, Kahn, Malapert, Mélinant, Piéron, Rabaud, Seglas, Sollier, Vurpas.

Invités : MM. Lefèvre, Séron, etc.

L'ordre du jour portait les communications suivantes :

MM. MORAT : *La loi de Magendie, sa signification ou formule la plus générale.*

SOLLIER : *Représentations et sécrétions.*

DELMAS et DUPOUY : *Un cas d'inversion sexuelle masculine.*

RIGNANO (de Milan) : *Le rôle de la mémoire affective dans le phénomène de la conscience.*

A 8 heures trois quarts, M. Arnaud, *Président,* donne la parole à M. Cl. Charpentier pour la lecture de la communication de M. Morat (de Lyon).

Communication de M. Morat.

La loi de Magendie ; sa signification ou formule la plus générale.

La loi de Magendie est fondamentale dans l'organisation du système nerveux. Je ne rappellerai pas les énoncés divers plus ou moins équivalents entre eux qu'on en a donnés. Celui qui me paraît le mieux exprimer son sens véritable et profond est le suivant : *Le système nerveux est dans l'impossibilité de fonctionner autrement que d'une façon irréversible.* Cette formule fait saisir beaucoup mieux que les autres l'unité du cycle nerveux et le sens défini de son fonctionnement. Les distinctions ou oppositions qu'on a établies entre la sensibilité et la motricité, les localisations beaucoup plus apparentes que réelles que dans les énoncés ordinaires on assigne à celle-

ci par rapport à celle-là, sont des points de vue en quelque sorte secondaires, qui me semblent s'effacer devant celui sur lequel j'appelle ici l'attention.

La loi ainsi exprimée a une telle importance qu'il faut avant tout bien s'assurer qu'elle est vraie. De temps à autre des exceptions, des restrictions lui sont apportées sur la foi d'expériences nouvelles, de faits non contestables, mais mal interprétés. Il vaut la peine de la rétablir dans son intégrité et de démontrer qu'elle a la valeur de ce qu'on appelle une loi absolue. Quelques mots d'historique y suffiront.

L'ensemble sur lequel opérait Magendie est celui formé essentiellement par ces éléments radiculaires de grande longueur, qui ont leur lieu de raccordement dans la substance grise de la moelle épinière et leurs extrémités libres, les uns dans la peau, les autres dans les muscles. Ces éléments sont groupés par fonctions sous la forme de deux fasciculations distinctes, les racines dorsales et ventrales du système nerveux. L'intérêt et l'importance qui leur sont attribués ne viennent pas seulement de la commodité qu'ils offrent à l'expérimentateur pour agir sur eux, mais de ce que, au sens propre du mot, ils sont bien les *racines* du système nerveux, c'est-à-dire les voies par lesquelles d'une part pénètrent en lui les excitations venant de la peau (racines dorsales) et d'autre part procèdent de lui les excitations allant aux muscles (racines ventrales). Dans le réflexe médullaire, nous les voyons agir comme système isolé, lorsque le cerveau ayant été enlevé ou séparé, l'excitation n'a plus d'autre champ de diffusion ou de réflexion que la substance grise de la moelle elle-même.

Deux racines (une dorsale et une ventrale) forment ce qu'on appelle une paire nerveuse. En tant que celle-ci correspond au schème décrit plus haut, les expériences faites sur elle légitiment pleinement les conclusions de Magendie. Mais la réalité — on s'en est depuis rendu compte — n'est pas exactement superposable à ce schème ; des faits nouveaux sont venus déranger sa systématisation en compliquant sa structure. Si toutefois nous montrons que cette complication structurale n'est pas intérieure au système considéré, mais résulte seulement de son mélange avec un ou plusieurs systèmes latéraux (dont on peut l'isoler ou expérimentalement ou par la pensée), la loi des éléments radiculaires conservera toute sa rigueur. C'est ce qu'il est facile de faire.

L'objection la plus forte contre la loi de Magendie se tire du fait suivant. L'excitation de la racine dorsale qui dans le sens périphérique devrait être sans effet aucun, a une action vaso-motrice (dilatatrice des vaisseaux) donc motrice, sur la région auquelle correspondent ses fibres.

Pris à la lettre, ce fait suppose pour la racine dorsale une conduction dans les deux sens. Il est vrai, le tronc radiculaire étant formé de fibres parallèles et indépendantes dans leur trajet, nous pouvons admettre qu'elles sont de deux espèces jouissant de conductibilité inverse, mais sans le démontrer; car ne pouvant pas agir isolément sur les unes et les autres, à

cause de leur intime mélange, nous nous trouvons de nouveau en présence du problème que Magendie s'était proposé de résoudre. Cette solution subsiste néanmoins, comme on va voir.

Ce qui empêche de saisir clairement la signification des expériences et la réalité des faits provient ici, comme il arrive souvent, du sens mal défini ou impropre donné aux termes employés. Le mot « racine nerveuse » n'a pas le même sens en anatomie et en physiologie et les mots « racine » et « élément radiculaire » ne sont d'autre part pas synonymes en anatomie descriptive et en anatomie histologique. Les racines médullaires des anatomistes descripteurs renferment bien les éléments radiculaires du système nerveux (neurones de toute longueur reliant dans deux sens différents la moelle à la périphérie), dont l'association fonctionnelle constitue proprement ce qu'on peut appeler le système de Magendie ; mais ces troncs fasciculés, appelés en anatomie racines pour des raisons toutes différentes de celles que je viens de donner, contiennent, en plus des précédents, des conducteurs qui sûrement ne sont pas radiculaires au regard de ces raisons mêmes ; c'est le cas des éléments vaso-moteurs sus-indiqués, que leur fonction désigne comme appartenant au système ganglionnaire et qui, dans le lieu où ils sont ici placés, se présentent comme des éléments *intercentraux*, allant de la moelle aux ganglions, et comme tels nullement tenus d'obéir à la systématisation topographique des conducteurs proprement radiculaires.

Le système ganglionnaire ou grand sympathique, ai-je dit quelque part, est une moelle extrarachidienne, une portion de la substance grise nerveuse, tirée hors des trous de conjugaison, qui (par des fibres intercentrales contenues dans les racines des anatomistes) a gardé avec l'axe gris médullaire des connexions analogues à celles que celui-ci présente avec l'encéphale et qui se rattache à la périphérie par des conducteurs radiculaires propres, lesquels ne peuvent plus pour cette même raison se trouver dans les racines des anatomistes. C'est ce glissement du système dit de la vie organique sur celui de la vie animale, qui est cause de la confusion dans laquelle on est tombé. Les deux grands systèmes, en lesquels on partage d'habitude le système nerveux total, ne sont superposables que schématiquement et non anatomiquement, c'est-à-dire topographiquement.

Tout comme la moelle, les ganglions du grand sympathique ont leurs éléments radiculaires que nous admettons être de deux ordres (centripètes et centrifuges) comme ceux du système de la vie dite animale ; et le système nerveux dans sa totalité est formé d'éléments présentant entre eux cette constante relation. Nous nous donnons ainsi le droit, en raisonnant par analogie, de transformer un fait particulier en loi générale, mais seulement après avoir établi solidement notre point de départ. En somme nous concluons : 1° Il est un système de nerfs isolable par artifice ou raisonnement, qui se prête à une démonstration rigoureuse de la loi de Magendie. 2° Cette loi est l'expression du fonctionnement d'ensemble du système

nerveux comme de tous les systèmes partiels composants. 3° Elle implique, comme donnée essentielle, l'irréversibilité de ce fonctionnement.

Ces faits étant admis comme démontrés, quel intérêt ont-ils au point de vue physiologique et psychologique? — L'irréversibilité caractérise bon nombre de phénomènes naturels, surtout parmi ceux qui se présentent à nous comme des ensembles ; elle est de connaissance vulgaire dans le phénomène de la vie et, nous venons de le dire, elle prend une expression en quelque sorte absolue dans le fonctionnement du système nerveux. Elle se rattache à un principe de sélection et d'évolution, le principe de Carnot. Les phénomènes de la nature, pourvu que nous ne les prenions pas trop près de leurs éléments ou de ce qui nous apparaît comme tel, ont un sens défini. Les impressions qui assaillent incessamment les organes de nos sens et que le système nerveux canalise, sont dans ce cas. Le cycle nerveux est un cycle évolutif. Les chemins parcourus s'y poursuivent sans revenir jamais en arrière.

Cette évolution, quand on y regarde de près, est une suite de révolutions c'est-à-dire de recommencements du même acte cyclique. Non seulement à chaque impression nouvelle faite de l'extérieur sur nous, la même route se poursuit dans le même sens ; mais l'excitation, une fois engagée dans le système nerveux, y subit une rotation continue analogue à celle du sang dans l'appareil circulatoire ; elle s'y superpose aux impressions et représentations déjà existantes ; toutes ensemble se fondent en des complexes dont les décharges fractionnées sur l'appareil moteur ne sont plus le décalque des incitations venues du dehors, mais là solution d'une série d'expériences intérieures, conduites en vue de la conservation de l'être vivant.

Ouvert sur le monde extérieur, pour nous mettre en relation avec lui, l'arc réflexe se ferme aussi partiellement sur lui-même, pour constituer et accuser notre individualité. De cette réflexion en sens inverse de celle que tout le monde connaît il y a seulement des traces dans le système de Magendie, formé par les éléments radiculaires (sensations kinesthesiques ou secondaires par réflexion de l'excitation motrice sur le muscle) ; mais on ne peut guère douter qu'elle soit la règle dans les systèmes cérébro-médullaires, qui surmontent celui-ci et forment le système nerveux proprement dit, dont les racines sont les voies d'entrée et de sortie. Entre les différents étages de la substance grise par la voie des conducteurs de la substance blanche l'excitation s'échange et circule d'un mouvement continu. Nos représentations sont d'ordre, non pas statique, mais dynamique. Comment sans cela comprendrait-on qu'elles puissent être excito-motrices et comment même pourraient-elles se conserver à un état autre que celui sous lequel elles se sont créées dans le système nerveux ?

Ce mouvement circulaire qui s'ajoute à lui-même sans pouvoir s'invertir, conditionne la forme primitive de notre sensibilité à tous ses degrés. Il est l'expression du *temps physiologique*, comme le mouvement sidéral est celle du temps *physique*. Notre système nerveux est construit sur le modèle des

systèmes naturels ou artificiels qui évoquent en nous l'idée de la durée et nous servent pour sa mesure ; la conscience qu'il a de l'irréversibilité de son fonctionnement se traduit par cette sensation, qui est comme le fond commun et continu sur lequel se projettent toutes les autres sensations spécifiques et contingentes, la sensation d'actes intrinsèques ou extrinsèques qui se succèdent d'une façon indéfinie. Si le système nerveux était un appareil réversible à la manière du télégraphe ou du téléphone, auxquels on le compare si souvent, la notion du temps n'existerait pas pour lui ; le fonctionnement alternatif dans deux sens opposés empêcherait toute polarité de s'y créer dans le cours du développement phylogénique et ontogénique. Le temps *psychologique* est l'intuition que nous avons de l'irréversibilité de notre système nerveux (par extension de tous les cycles vitaux) et de sa ressemblance ou de son accord au moins possible avec celles des phénomènes cosmiques. Telle est à mon sens la signification profonde de la loi de Magendie.

Après cette lecture, M. Arnaud, *Président*, propose d'adresser à M. le Professeur Morat les remerciements de la Société pour la remarquable communication qu'il a bien voulu lui adresser et il donne la parole à M. le Dr Sollier, pour sa communication.

Communication de M. Sollier.

Représentations et Sécrétions.

A certaines fonctions caractérisées par des sécrétions sont liées des représentations d'ordre spécial. C'est ce qui se passe en particulier pour la fonction digestive, et pour la fonction sexuelle. Pavlow a montré par des expériences remarquablement ingénieuses le rôle des excitations psychiques dans la sécrétion du suc gastrique. On savait déjà d'ailleurs l'action excitante qu'avaient les représentations d'aliments désirables sur la sécrétion des glandes salivaires, action consacrée par l'expression populaire « l'eau en vient à la bouche ». Il est vraisemblable que du côté de l'appareil génital les représentations érotiques aient une action semblable sur la sécrétion testiculaire, et comparable à celle de l'estomac au point de vue digestif, si l'on en juge par celle qu'elles exercent sur la sécrétion des glandes prostatiques et bulbo-uréthrales, chez l'homme, vulvo-vaginales chez la femme. Mais la démonstration expérimentale n'en a pas encore été faite.

Corroborant chez l'homme les expériences de Pavlow chez le chien, j'ai insisté à maintes reprises, à propos des anorexies d'origine nerveuse ou mentale sur ce fait qu'à régime alimentaire quantitativement égal il y avait une augmentation de poids beaucoup plus rapide dès que les sujets avaient repris l'appétit, et avaient recouvré la représentation des aliments qu'ils ont ordinairement perdue, la perception visuelle ou olfactive de ceux-ci

amenant d'ailleurs des erreurs d'appréciation sur leur volume ou leurs qualités, ou une répulsion plus ou moins forte.

D'autre part on sait que la perte de la fonction sexuelle, par arrêt de la sécrétion testiculaire, amène la disparition des désirs sexuels et des représentations adéquates.

Au point de vue digestif et au point de vue génital on doit donc admettre que les représentations des actes et des objets en rapport avec ces deux fonctions ont pour effet de provoquer la sécrétion des glandes spéciales à ces fonctions; et, d'autre part, que l'arrêt de ces sécrétions s'accompagne de la suppression des représentations qui leur sont normalement liées.

Je ne veux pas insister aujourd'hui sur ces deux premiers points des rapports réciproques des fonctions sécrétoires avec certaines représentations. Je veux, au contraire, aborder un troisième côté de la question, à savoir le retour des représentations liées à certaines fonctions sous l'influence du rétablissement des sécrétions spéciales à ces fonctions. Je ne m'occuperai que de l'appareil digestif et de l'appareil génital.

En ce qui concerne l'appareil digestif j'ai observé le retour des représentations liées à l'alimentation dans deux espèces d'anorexie : chez des anorexies nerveuses, hystériques, et chez des anorexies par intoxication morphinique, où il y a arrêt de la sécrétion gastrique, comme de la plupart des sécrétions d'ailleurs. Or, chez les unes comme chez les autres j'ai plus d'une fois pu prévoir le retour de la fonction stomacale par l'apparition prémonitoire de rêves dans lesquels les sujets se voyaient en train de manger des mets que depuis longtemps ils ne consommaient plus, et faisant avec plaisir des repas qui leur auraient singulièrement répugné peu auparavant. A côté de ces rêves prémonitoires, on voit fréquemment aussi reparaître certains désirs d'aliments, autrefois aimés, avant que les sujets n'aient conscience du retour de l'appétit véritable. Leur conversation dénote certaines préoccupations d'ordre culinaire ou digestif : il leur revient des souvenirs de certains plats qu'ils aimaient particulièrement autrefois; ils pensent au menu de leur prochain repas, soit parce qu'il leur est agréable, ou, au contraire, qu'il contient quelque plat qu'ils n'aiment guère, alors qu'au moment de leur anorexie complète ils sont incapables le plus souvent de savoir même dire le soir ce qu'ils ont mangé le matin; ils indiquent leurs préférences, demandent tel ou tel plat plutôt que tel autre parce qu'il leur semble qu'il leur sera plus facile à manger ou plus agréable. Les morphinomanes, après le sevrage de la morphine, présentent tout particulièrement des préoccupations de cet ordre accompagnées des représentations adéquates de mets, préparés de telle ou telle façon, de bons repas qu'ils comptent s'offrir.

Lorsque l'appétit est rétabli, lorsque la fonction stomacale a repris son cours normal, ces représentations cessent de se produire avec la même vivacité, la même netteté, la même fréquence, parallèlement d'ailleurs à l'accalmie qui se fait dans l'intensité du retour à l'activité fonctionnelle.

Du côté de l'appareil génital il se produit des manifestations analogues. Mais ici, contrairement à ce qui se passe pour l'influence des représentations sur l'activité sécrétoire, on constate très facilement le rapport de cette activité sur les représentations. Cela se constate d'ailleurs beaucoup plus nettement chez les hommes que chez les femmes.

On sait en effet que sous l'influence de la morphine — et je ne signalerai ici que des cas se rapportant à l'arrêt de la fonction sexuelle de cette origine — la sécrétion testiculaire s'arrête plus ou moins complètement. Il en est d'ailleurs de même de la ponte ovarienne et de la menstruation qui l'accompagne.

Lorsque la morphine est supprimée il se produit immédiatement, dans la plupart des cas au moins chez l'homme, au moment même du sevrage, des pollutions non accompagnées d'érections. Il se passe de ce côté ce qui se passe dans toutes les glandes : une desquamation qui emporte tous les éléments glandulaires altérés par l'intoxication d'une façon en quelque sorte mécanique. Ces premières pollutions sont plutôt le résultat d'une excrétion que d'une sécrétion véritable. Elles ne s'accompagnent d'aucune représentation d'ordre sexuel ou érotique. Elles cessent d'ailleurs pendant quinze à dix-huit jours et reparaissent alors avec érections mais en s'accompagnant cette fois de représentations adéquates. Ce sont souvent des rêves prémonitoires, qui annoncent le retour de la sécrétion, ou des rêves accompagnant les pollutions elles-mêmes; et enfin ce sont des préoccupations d'ordre érotique qui surviennent à l'état de veille et qui étonnent souvent les malades auxquels depuis longtemps elles étaient étrangères. Elles se manifestent dans leurs conversations, dans les sujets qu'ils abordent, souvent sans que rien n'y provoque, faisant des questions ou des allusions grivoises à propos de mots ou de faits d'ordre banal, et se complaisant à ces sujets. Cela est tellement net, surtout chez des hommes d'un certain âge, ou dont le caractère n'est pas habituellement orienté de cette façon, que rien qu'à leur conversation je sais immédiatement qu'ils ont eu dans la nuit leur première pollution.

Tel était le cas très typique à cet égard d'un homme de soixante-cinq ans, austère protestant, de mœurs irréprochables durant toute sa vie, et très peu au courant de toutes les questions concernant le demi-monde et la prostitution parisienne, extrêmement réservé et même prude dans son langage. Devenu morphinomane à la suite d'une affection névralgique persistante, il s'était décidé à se guérir. Le sevrage terminé, sans qu'il eût eu d'ailleurs au moment même de pollutions, il commençait à recouvrer le sommeil et l'appétit lorsqu'un jour, après avoir échangé des propos quelconques à ma visite du matin, il se met tout à coup à me raconter une histoire de femme arrivée autrefois à un de ses amis, et à ce propos me pose des questions sur les demi-mondaines, sur la vie des prostituées dans les maisons publiques, questions assez enfantines d'ailleurs. Je le laisse dire, et je lui demande si depuis son sevrage de morphine il n'a pas eu quelques érections.

« Mieux que cela, me répond-il d'un air assez satisfait, j'ai eu une perte cette nuit même. Est-ce curieux, à mon âge, et depuis si longtemps que je ne voyais plus ma femme, et que l'idée ne m'en venait même jamais, du reste. »

Une fois ou deux encore il eut ainsi des pollutions, mais si elles s'accompagnèrent de rêves érotiques, elles n'amenèrent plus chez lui les mêmes préoccupations d'ordre sexuel à l'état de veille, ou du moins il ne me les manifesta plus.

Ce qui se produit chez l'homme au point de vue de la sécrétion testiculaire se produit de même chez la femme au point de vue de la fonction ovarienne et de la menstruation. Le retour de cette dernière est fréquemment précédé de rêves érotiques et d'excitation sexuelle. Et cela est souvent assez intense pour qu'elle soit obsédée de ces préoccupations d'ordre sexuel, et qu'elle s'en inquiète, surtout quand depuis longtemps elles lui sont étrangères. Certaines femmes se demandent si elles ne vont pas avoir une sensualité déréglée et regrettent presque, s'il doit en être ainsi, de s'être démorphinisées.

Le cas le plus typique à l'égard des rapports des représentations érotiques avec le retour de la fonction ovarienne est le suivant.

Il s'agit d'une vieille fille de quarante-sept ans, morphinomane depuis l'âge de vingt-et-un ans. De nature sentimentale et mystique elle avait commencé par entrer au couvent, puis l'avait abandonné et, pour des troubles nerveux assez mal définis, elle était entrée dans une maison de santé où on n'avait rien trouvé de mieux que de la morphiniser. Elle s'était éprise d'un des médecins de la maison, mais ayant découvert qu'il en voulait plus à sa fortune qu'à sa personne, elle s'était enfuie. Retournée dans sa famille elle y continua l'usage de la morphine sans jamais vouloir entendre parler ni de la supprimer, ni de rentrer dans un établissement quelconque pour le tenter. Très amaigrie, et affaiblie, elle finit par donner des inquiétudes telles à sa famille, qu'elle me fut confiée pour la démorphiniser. Depuis l'âge de vingt-et-un ans elle n'avait plus eu ses règles, qui avaient disparu presque aussitôt après l'usage de la morphine et n'avaient plus jamais reparu. Etant donné son âge elle pensait que sa ménopause se serait ainsi passée sans qu'elle s'en aperçût, et j'avoue que je le croyais aussi.

Le sevrage de la morphine se fit dans des conditions assez bonnes, mais elle mit un certain temps à réagir et à reprendre de l'appétit et quelques forces. Cependant les choses commencèrent à aller de mieux en mieux. A mesure que l'état général se remontait on observait chez cette vieille fille une évolution morale dont les manifestations contrastaient singulièrement avec son âge et ses manières antérieures. Elle avait la gaîté d'une jeune fille, minaudait, baissait les yeux en rougissant, se mettait des rubans clairs dans les cheveux; elle chantait des romances, achetait toutes les valses lentes chantées qu'elle pouvait trouver, faisait des vers, lisait Musset et l'apprenait par cœur, copiait des poésies sentimentales, parlait

d'amour chaque fois qu'elle en trouvait l'occasion, faisait même de vagues projets matrimoniaux. Elle se comportait en tout, et dans son langage et dans ses attitudes, comme une jeune fille sentimentale, rêveuse et amou reuse par dessus tout, et cela avec une ingénuité et une sincérité qui atté nuaient un peu le ridicule d'être ainsi à son âge.

Cela ne faisait en réalité que correspondre à son état organique nouveau, et on en eut la preuve quand ses règles, disparues depuis vingt-six ans, reparurent un beau jour sans se faire précéder par aucun signe prémonitoire, sans s'accompagner d'aucune douleur, ni d'aucun trouble quelconque d'ailleurs. Elles se passèrent très normalement et depuis lors elles sont revenues d'une façon régulière, ce qui — en passant — est un fait assez intéressant au point de vue physiologique, et dont je n'ai trouvé aucun autre semblable dans la littérature médicale.

Il me paraît évident que cette vieille fille, dont la vie sexuelle et morale avait été en réalité suspendue pendant ces vingt-six années de morphinomanie, reliait en quelque sorte les deux tronçons de son existence. Il était donc logique qu'elle se retrouvât dans un état d'esprit analogue à celui qu'elle avait au moment où elle avait été ainsi arrêtée dans son évolution. Mais le fait n'en est pas moins démonstratif au point de vue des rapports du moral et du physique d'une part, et à celui plus spécial que j'examine en ce moment des rapports de certaines sécrétions avec les représentations liées aux fonctions dont ces sécrétions sont l'élément essentiel et caractéristique.

Ici il ne s'agit pas de sécrétion externe, mais de sécrétion interne, puisque c'est l'ovaire qui est en cause, et c'est encore un point que je veux faire remarquer.

Je me bornerai aujourd'hui à ces quelques observations. Il y aurait bien d'autres considérations à présenter à ce sujet. En particulier je signalerai le rapport qui existe entre les sécrétions et l'état de la sensibilité des muqueuses glandulaires. C'est un point que j'ai étudié autrefois d'une façon expérimentale avec le Dr Parmentier chez les anorexiques par anesthésie de l'estomac, mais qu'il y a lieu de reprendre à propos des autres appareils glandulaires. On arrivera sans doute ainsi à mieux comprendre, à mieux relier ensemble notre vie psychique et notre vie organique et à les considérer de plus en plus comme absolument dépendantes l'une de l'autre, et dans une telle réciprocité que ce ne sont en réalité qu'une seule et même manifestation biologique qu'on a le tort de considérer séparément.

Après cette communication, M. Arnaud, *Président*, donne la parole à M. Cl. Charpentier pour la lecture de la communication de M. Rignano (de Milan).

Communication de M. Rignano.

Le rôle de la mémoire affective dans le phénomène de la conscience.

M. Cl. Charpentier donne lecture d'un article, envoyé par M. Eugenio Rignano (Milan), pour être communiqué à la *Société de Psychologie*.

Cet article ayant déjà paru dans la *Rivista di Scienza*, nous n'en reproduisons que la conclusion :

« Chaque état psychique n'est par lui-même ni conscient ni inconscient, mais il devient l'un ou l'autre seulement *par rapport à quelque autre état psychique*. En d'autres termes, la conscience n'est pas un caractère en soi qui puisse être revêtu d'un état psychique pour son propre compte ; elle est la caractéristique *d'un rapport* entre deux ou plusieurs états psychiques. Un état psychique, quand même il serait considéré isolé, pourra toujours être reconnu comme ayant, par exemple, tel caractère émotif plutôt que tel autre, comme imaginatif plutôt que volitif, et ainsi de suite; tandis que nous ne pourrons jamais dire, tant qu'il est isolé, s'il est conscient ou inconscient. Alors seulement qu'il sera rapporté à un autre état psychique, nous pourrons dire que, par rapport à celui-ci, il est conscient ou inconscient. Et s'il est conscient par rapport à un état psychique *A*, il pourra être inconscient par rapport à un autre état psychique *B*.

« La conscience n'est donc pas une propriété intrinsèque ou absolue des états psychiques; mais une propriété qui leur est extrinsèque et relative, et qui accompagne certaines modalités de référence que ces états psychiques ont entre eux. Modalités de référence dont la base d'ailleurs, est toujours constituée par la mémoire affective. »

M. Dumas propose d'adresser à M. Rignano les remerciements de la *Société de Psychologie* pour son très intéressant article et la séance est levée à 11 heures.

Le Secrétaire,

Dr G. Dumas.

COMPTES RENDUS

PSYCHOLOGIE NORMALE

I. — Études sur le système nerveux (Anatomie et Physiologie)

77. — **Sur le crâne d'un mathématicien** (Ueber den Schädel [e]ines Mathematikers), par Möbius (P.). Leipzig, Barth (4 tables et 3 fig.)

P. Möbius a eu, à la suite de fouilles au cimetière de Leipzig, l'occasion et l'idée d'étudier le crâne de son propre grand-père, le fameux mathématicien A. Möbius. M. nous donne d'abord sur ce dernier et sur ses aptitudes diverses pour la mathématique, le dessin et la mécanique des renseignements circonstanciés.

Il compare ce crâne, d'une part, avec celui de Beethoven d'après un moulage en gypse, et d'autre part avec celui d'une femme d'intelligence moyenne. Les dimensions du crâne d'A. Möbius sont considérables ; la partie frontale est extraordinairement développée. D'après M. le signe des dispositions mathématiques résiderait dans un fort développement de l'angle frontal gauche par rapport au droit. La forme de la margo de l'orbite offre aussi quelque chose de particulier. Elle ne présente pas comme, dans la moyenne des cas, la forme d'un segment d'arc de cercle, mais va plutôt en ligne droite.

Enfin M. a rencontré dans ce crâne de son grand-père dont les aptitudes mécaniques étaient très grandes tous les signes que Gall avait déjà relevés lorsqu'il a déterminé le siège du talent par la mécanique. Ce petit livre est illustré de tables et de figures dans le texte représentant, sous divers aspects, le crâne étudié.

L. Cons.

78. — **Structure et connexions des neurones**, par Ramon y Cajal (Santiago). Conférence Nobel, le 12 décembre 1906. — *Archivio di fisiologia*, V, I. nov. 1907. Florence.

Cajal expose les résultats de ses travaux sur l'histologie et la physiologie du système nerveux.

1° Les cellules nerveuses sont des individualités morphologiques, des *neurones*, suivant le mot de Waldeyer; Golgi le démontre aussi. Mais, sur la façon de se comporter des dernières ramilles des axones et des collaté-

rales nerveuses, il n'y avait, au début des recherches de Golgi et de Cajal lui-même que des conjectures.

Les observations de ces auteurs établirent que les éléments nerveux possèdent des relations réciproques de *contiguïté* et non de continuité et que ces rapports de contact plus ou moins intime s'établissent toujours, non entre les arborisations nerveuses seules, mais entre ces ramifications d'une part et le corps les prolongements protoplasmiques d'autre part. Un ciment granuleux ou substance conductrice particulière relierait intimement les surfaces neuronales en contact.

De là, nécessité d'admettre que :

1° Les courants nerveux se transmettent d'un élément à l'autre par une sorte d'induction ou d'influence à distance;

2° Les corps cellulaires et les prolongements dendritiques sont, de même que les cylindres-axes, des appareils de conduction, puisqu'ils représentent des anneaux intermédiaires entre les fibres nerveuses afférentes et les axones mentionnées;

3° Les expansions protoplasmiques non seulement jouent un rôle conducteur, mais l'examen de la marche des impulsions nerveuses dans les organes sensoriels prouve que le mouvement nerveux est, dans ces prolongements, *cellulipète* ou *axipète*, tandis qu'il est *cellulifuge* dans les axones : c'est la formule dite *de polarisation dynamique des neurones.*

Cajal, ici, choisit dans l'ensemble de ses travaux quelques exemples frappants de connexion interneuronale. D'abord les connexions de racines sensitives de la moelle épinière. Ranvier, Retzius et van Lenhossék ont montré que le prolongement unique des corpuscules sensitifs est divisé en deux branches : l'une externe, vers la périphérie, se termine dans la peau ou les muqueuses; l'autre interne, pénètre dans la racine sensitive ou postérieure pour se rendre au cordon dorsal de la moelle épinière. Cette dernière branche, d'après les observations de C. chez les oiseaux, les reptiles et les mammifères, se divise dans l'épaisseur du cordon postérieur pour donner une branche ascendante et une descendante, à peu près en forme d'Y et les fibres qui en résultent vont se terminer dans la substance grise par des arborisations variqueuses et péricellulaires.

Outre ces arborisations terminales, les fibres radiculaires sensitives, offrent aussi un nombre considérable de ramilles collatérales dont on distingue deux variétés : les *longues* ou *réflexo-motrices*, en contact avec les neurones moteurs, et les *courtes*, en relation avec les neurones funiculaires.

Les arborisations terminales de ces fibres produisent, autour des neurones et de leurs dendrites, des plexus terminaux très serrés, apparents surtout au niveau des corpuscules moteurs.

Le mouvement nerveux, amené par les radiculaires sensitives, se divise en deux courants importants : le courant *direct* ou *réflexo-moteur direct* et le courant *réflexo-moteur indirect* ou *associatif*, passant par les neurones funiculaires directs ou commissurels, dont l'axone, selon C., se divise très

souvent dans la substance blanche en une branche ascendante et une autre descendante.

Les fibres visuelles et les cellules de la rétine présentent les rapports interneuronaux avec beaucoup de netteté. La rétine peut être considérée comme un ganglion nerveux à trois rangées de neurones ou de corpuscules nerveux : la première renferme les cônes et les bâtonnets, avec leurs prolongements descendants; la seconde est constituée par les cellules bipolaires et la troisième contient les neurones ganglionnaires. Ces trois séries de corpuscules nerveux s'articulent au niveau des couches dites moléculaires ou plexiformes, externe ou interne.

La couche plexiforme externe renferme une articulation multiple; la couche plexiforme interne offre une articulation encore plus compliquée. En suivant les axones des neurones de la couche ganglionnaire le long du nerf optique, on trouve dans le *cerveau moyen* et le *cerveau intermédiaire*, une troisième articulation. Enfin une quatrième et dernière articulation se trouve dans la scissure calcarine, au niveau des 4e et 5e zones corticales où se rencontrent deux couches très serrées de cellules étoilées.

Puis C. passe à l'examen des neurones et des connexions des cellules et des fibres dans une lamelle cérébelleuse : une couche transversale de ces lamelles montre trois couches concentriques de neurones :

La 1re ou zone plexiforme est formée surtout par les petites cellules étoilées; la 2e ou intermédiaire est constituée par les corps des cellules de Purkinje ; la 3e, enfin, résulte de la réunion des grains. Tous ces éléments possèdent des connexions intrinsèques et des relations extrinsèques.

1° Intrinsèques : les axones émettent plusieurs collatérales et, après un parcours variable, décrivent une courbe pour venir s'achever au niveau des corps des neurones de Purkinje, par de nombreuses ramifications successivement épaissies. Ces branches terminales constituent, autour des cellules de Purkinje, un *nid* ou plexus serré qui souvent se termine en bas en pointe de pinceau. Les grains sont aussi en rapport avec les cellules de Purkinje. Leur prolongement nerveux monte jusqu'à la zone plexiforme et en y bifurquant à diverses hauteurs produit une fibre très délicate dite parallèle qui se met en contact avec les contours épineux des branches des dendrites des cellules de Purkinje. Comme chaque fibrille parallèle parcourt la longueur totale d'une lamelle cérébelleuse, un seul grain peut agir sur une multitude de cellules de Purkinje.

2° Extrinsèques : les rapports des cellules de l'écorce cérébelleuse sont imparfaitement connus. Les cellules de Purkinje donnent naissance à des prolongements nerveux du type long ou moteur dont la terminaison est ignorée. Nous connaissons la terminaison dans le cervelet de deux espèces de fibres nerveuses afférentes : les *fibres moussues* et les fibres *grimpantes* dont on ne connaît pas encore les neurones d'origine.

Les *fibres moussues* sont de gros tubes médullaires qui se ramifient et se terminent dans la couche des grains en se mettant en contact à l'aide de

leurs rosaces, ou ramifications épaisses ou variqueuses, avec les branches digitiformes des grains.

Les *fibres grimpantes*, traversent la couche des grains, longent les corps des cellules de Purkinje et enveloppent les tiges ascendantes et les branches secondaires principales de ces neurones d'une magnifique arborisation terminale allongée, grimpante, que l'on pourrait comparer à celle des fibres motrices sur les corpuscules musculaires striées.

C. aborde le problème de la texture du protoplasma nerveux qui, posé par Nissl, avec la découverte des *grumeaux basophiles* du protoplasma, reste très difficile malgré les importants travaux de Apathy et de Bethe. Les procédés d'investigation imaginés par Simarro, Bielschowsky, Donaggio, Lugaro, Cajal lui-même, etc. ont ajouté à la connaissance de l'anatomie et de la physiologie neuronales, les points suivants :

a. La charpente neuro-fibrillaire des neurones des vertébrés, contre l'opinion de Bethe, est constituée par un réseau continu dans lequel apparaissent certaines travées longues et grosses (*filaments primaires*) et d'autres travées courtes, minces et pâles (*filaments secondaires*).

b. On rencontre la même disposition réticulaire dans les varicosités et les grossissements des branches nerveuses, dans les plaques motrices, les terminaisons sensitives, les excroissances des fibres moussues, et les boules terminales des fibres nerveuses en voie de régénération.

c. Le réticulum neuro-fibrillaire n'est pas un système de conducteurs fixes, stables, mais une charpente capable de subir de notables métamorphoses, soit à l'état physiologique (influence de la chaleur et du froid chez les reptiles et les jeunes mammifères, etc.), soit sous l'influence de conditions pathologiques.

d. Par le procédé à l'argent réduit C., a découvert l'existence, dans les neurones du grand sympathique humain, d'une espèce particulière de dendrites : les *courtes dendrites* caractérisées, outre leur minceur, par le fait qu'elles se distribuent exclusivement dans l'espace sub-capsulaire.

e. La présence, dans ces mêmes ganglions sympathiques de l'homme de *glomérules ou plaques de connexion*, c'est-à-dire de plexus spéciaux formés par la concurrence de nombreux dendrites appartenant à des neurones différents et dans lesquels viennent s'arboriser et se terminer des fibres nerveuses afférentes.

f. La trouvaille, dans les ganglions sensitifs, de cellules dont le protoplasma est disposé partiellement en un système de cordons anastomotiques (cellules fenêtrées).

g. La présence dans certains neurones sensitifs, sympathiques et même cérébelleux, d'appendices spéciaux, terminés par des boules ou boutons capsulés.

h. Enfin l'existence, dans le bout final, en voie d'accroissement, des axones embryonnaires, ainsi que dans celui des cylindres-axes adultes en

cours de régénération, de boutons ou de sphères libres, possédant une charpente neuro-fibrillaire réticulée ; etc., etc.

De tout cela résulte comme un postulat inévitable la doctrine neuronale de His et de Forel, acceptée par nombre de neurologistes et de physiologistes.

L'irrésistible suggestion de la conception réticulaire (laquelle change de formule tous les cinq ou six ans) a conduit certains physiologistes à faire des objections d'ordre soit morphologique, soit histogénique, à la doctrine de la propagation des courants nerveux, soit par contact, soit à distance.

Pour les objections morphologiques, C. déclare qu'il n'a pu malgré ses efforts, apercevoir les prétendues anastomoses intercellulaires, ni dans les plexus nerveux péricellulaires, ni dans les boutons de Held-Auerbach, ni entre les neuro-fibrilles appartenant à des neurones différents.

Quant aux arguments histogéniques des antineuronistes, les recherches de C., au moyen de procédés plus expressifs que les leurs, prouvent absolument l'inconsistance de ces objections.

Preuves de la doctrine neurogénétique de Kupffer et His. — Ces derniers temps, on a ressuscité l'ancienne *théorie caténaire* de Beard et Dohrn qui admettait que les axones des nerfs seraient formés non par l'accroissement de l'expansion primordiale du neuroblaste de His, mais par la fusion d'un grand nombre de corpuscules ectodermiques émigrés vers la périphérie. Ces éléments, reliés en chaîne, seraient le siège d'une différenciation fibrillaire, d'abord discontinue, puis continue, aboutissant à la formation d'un grand nombre d'axones ultérieurement fusionnés avec les neurones médullaires. Quant au noyau et au reste du protoplasma ils deviendraient, dans l'adulte, des corpuscules de Schwann.

Mais la méthode à l'argent réduit, qui a la propriété d'imprégner en une nuance transparente aussi bien les fibres médullées que celles dépourvues de myéline et en voie de formation, a démontré qu'à aucun moment de l'évolution des axones, on ne surprend de chaînes cellulaires, ni les cylindres-axes discontinus supposés par les antineuronistes. Au contraire, de nouvelles fibres se produisent à la suite du bourgeonnement des axones et sont en continuation parfaite avec les neurones moteurs ou sensitifs. Les preuves de cette doctrine sur l'histogenèse des nerfs abondent. C. en cite quelques-unes : preuves tirées du mécanisme régénératif des nerfs, preuves tirées de la neurogenèse embryonnaire, et il conclut que, de toutes les observations qu'il a présentées et de bien d'autres encore, ressort avec évidence, comme un postulat indiscutable, la doctrine neurogénétique de His.

C. Riby.

79. — **Quelques considérations sur les cellules en bâtonnets (Stabchenzellen de Nissl)**, par Agostini (C.) et Rossi (U.). *Annali del manicomio provinciale di Perugia*, 1re année, fasc. 1 et 2, Pérouse, 1907.

On a déjà noté, dans un cas de *dementia præcox*, la présence de ces « cellules en bâtonnets » dans l'écorce cérébrale.

On sait que ces cellules se présentent régulièrement dans la paralysie progressive où Cerletti les a décrites, et en nombre bien plus considérable que, par exemple dans la syphilis cérébrale et autres processus inflammatoires de l'écorce.

Nissl en fit des cellules ectodermiques ou épithéliales ; mais il revint sur cette opinion et en fit, avec Alzheimer, des éléments dérivés des vases sanguins et par conséquent mésodermiques.

Cerletti tient pour la première hypothèse de Nissl et il conclut en considérant les cellules en bâtonnets comme une modification pathologique spéciale des cellules de neurolie; il considère leurs caractères particuliers comme résultant de diverses causes comme la nature du stimulus pathologique, le milieu, etc.

A propos de la seconde opinion de Nissl, on peut observer que les cellules en bâtonnets seraient plus justement appelées mesenchymales, puisque les vases sanguins ont leur origine dans le mesenchyme. La nature des cellules en bâtonnets serait donc mesenchymatique et par conséquent connective.— Mais en raison de la double origine du tissu que nous appelons neurolie, qui pourra jamais établir si les cellules en bâtonnets sont neuroliques ou épithéliales, mésenchymales ou connectivales ?

Et maintenant, ces cellules en bâtonnets peuvent-elles être considérées comme des formes cellulaires subissant des modifications pathologiques particulières ? — Il ne nous semble pas qu'on ait besoin d'évoquer des processus pathologiques pour expliquer les caractères spéciaux de ces cellules : Giardina, récemment, a démontré qu'une cellule pouvait changer de forme sous l'influence de divers agents : pressions purement mécaniques, variations de tension superficielle du corps cellulaire, etc. Le corps cellulaire et le noyau obéissent à ces agents et la membrane peut apparaître plus mince ou plus épaisse : et en s'épaississant dans certaines conditions, la membrane nucléaire détermine une modification de tension superficielle dans le noyau, ce qui se traduit par une déformation de plus en plus marquée.

Les travaux de Nissl et de son école nous ont montré le tableau anatomopathologique de la paralysie progressive ; il nous ont donné à connaître, comme phénomènes principaux une inflammation corticale chronique diffuse, l'altération et la déformation vasale avec infiltration peri-adventitielle plasmacellulaire. Dans ces conditions, la maladie est plus que suffisante à produire, dans l'écorce cérébrale, des changements de nature à modifier la tension osmotique et la tension superficielle du corps cellulaire dans les éléments connectivaux de l'écorce elle-même, ce qui entraîne comme conséquences, les phénomènes ci-dessus mentionnés. Si les modifications se font peu à peu on aura des variétés correspondantes dans les éléments. D'où diversité d'aspect, allongement plus ou moins grand du corps cellulaire et du noyau, intensité différente de coloration de ce dernier — ce qui s'explique par une plus ou moins grande condensation de la substance chroma-

tique, en raison d'un resserrement plus ou moins considérable, — régularité ou irrégularité parfois très marquée des contours.

Nous concluons donc que ces cellules en bâtonnets ne sont que des cellules normales plus ou moins allongées par certaines modifications de leur milieu. Mais sont-elles épithéliales, sont-elles connectivales ? On ne saurait le dire.

C. RIBY.

80. — **Une nouvelle origine du faisceau pédonculaire de Türck,** par PUSATERI (E.). *Rivista italiana di Neuropatologia, Psichiatria ed Elettroterapia*. I, f. 1, Catania, déc. 1907.

Les connexions et l'origine corticale du faisceau de Türck, ont donné lieu à de très vives discussions : Meynert, Huguenin, Charcot, Bechterew, Rossolimo, Idgersma, Ballet, Brissaud, Obersteiner, Zacher considèrent le faisceau de Türck comme une des voies centrales de la sensibilité, et lui assignent, comme aire de terminaison, l'écorce du lobe occipital, temporal et pariétal. Dejerine, en 1894, attaque ces affirmations; pour lui le faisceau de Türck fait partie du système de projection corticale et tire exclusivement son origine de la partie moyenne des deuxième et troisième circonvolutions temporales.

Cependant Durante, en 1895, revient à l'idée que le faisceau pédonculaire de Türck pourrait bien appartenir au système des fibres afférentes.

En 1898, Pusateri lui-même démontre l'inanité des objections faites par Durante à Dejerine, et presque en même temps Ferrier et Turner concluent de même.

Aujourd'hui la plupart des neurologistes admettent les conclusions de Dejerine.

A l'appui de ces conclusions, Pusateri cite un cas :

M. A., cinquante-neuf ans, atteinte de frénésie maniaco-dépressive. Morte le 13 décembre 1903, dans le marasme général.

L'autopsie donne : Epaississement de la calotte; congestion de la pie-mère. Dans le cerveau : athérome des artères du poligone de Willis, plaque de ramollissement jaune à la 1re, la 2e, la 3e circonvolution temporale. Le cœur est hypertrophié, l'aorte épaissie. Emphysème diffus au poumon avec catarrhe bronchial. Dégénération grasse au foie; rate grosse avec capsule épaisse aux reins, traces de néphrite chronique.

Pour l'observation microscopique, le cerveau est durci et imprégné d'une solution de bichromate de potasse ; à l'hémisphère droit, est pratiquée la section de Vieussens, puis une section verticale à travers la base du lobe frontal et du lobe temporal. Des morceaux de 2 centimètres d'épaisseur environ sont ensuite coupés au microtome. Puis les sections sont colorées par la méthode de Weigert Pal à la fuchsine acide.

Derrière la zone de ramollissement, dans la couronne rayonnée du lobe temporal, quelques petits faisceaux de fibres dégénérées se dirigent vers

l'écorce de la 1[re] et de la 2[e] circonvolution temporale. L'aire de dégénération notée à la couronne rayonnée, dans les sections plus distales, apparaît sous forme d'un petit faisceau de plus en plus mince, qui se dirige à l'intérieur, vers le segment sous-lenticulaire de la capsule interne.

A travers le segment sous-thalamique et sous-lenticulaire de la capsule interne, la zone de dégénération continue, à travers le faisceau de Türck, jusque dans le pied du pédoncule cérébral.

Pusateri note une dégénération dans le pied du pédoncule cérébral et nulle part ailleurs. Cette dégénération doit uniquement être rapportée au foyer de ramollissement qui existait au niveau du pôle temporal.

On voyait du reste nettement, un faisceau de fibres dégénérées qui, partant de la zone corticale lésée, s'enfonçait dans la couronne rayonnée du lobe temporal, vers le segment sous-lenticulaire de la capsule interne du faisceau de Türck et dans le pied du pédoncule cérébral.

Comme il n'y a pas de lésion des ganglions de la base, des noyaux des cordons postérieurs, du ruban de Reil, ce faisceau dégénéré ne peut-être qu'un petit faisceau projectif partant de l'extrémité du lobe temporal, et qui entre dans la constitution du faisceau de Türck.

P. rappelle, il est vrai, une autre observation de Hilaire. Mais il croit cependant pouvoir affirmer que le faisceau de Türck a son origine non seulement dans la partie moyenne de la 2[e] et de la 3[e] circonvolution temporale, mais pour une petite part même, dans la partie antérieure des circonvolutions temporales, c'est-à-dire dans une aire encore plus large que celle admise par Dejerine.

C. Riby.

81. — **La cellule nerveuse d'après les plus récentes méthodes de technique histologique**, par Cutore (G.). *Rivista italiana di Neuropatologia, Psichiatria ed Elettroterapia*, I, 1, déc. 1907.

En ces dernières années on s'est beaucoup occupé de la structure intime de la cellule nerveuse; après les travaux de Golgi et de Nissl, les recherches de Donaggio, d'Apathy, de Bethe, de Simarro, de Semi Meyer, de Bielschowsky, de Cajal, etc., mirent en évidence la structure réticulaire du protoplasma; et de nouvelles découvertes vinrent établir les modifications du réticule fibrillaire endocellulaire produites par les diverses conditions physiologiques et pathologiques.

L'enthousiasme de ces nouvelles découvertes, entraînèrent dans l'erreur, d'autant plus que les réactifs employés sont très difficiles à éliminer et rendent les opérations très délicates; en outre, d'autres causes, encore mystérieuses provoquent des différences dans les résultats de recherches portant sur un point identique. Ainsi Cajal et Tello arrivent, dans leurs travaux sur les modifications de l'appareil neurofibrillaire endocellulaire pendant le sommeil du lézard, à des résultats différents de ceux que j'ai obtenus moi-même en observant les cellules motrices médullaires de la *testudo*

graeca à l'état léthargique : j'ai en effet constaté que l'inanition ne provoque dans les cellules motrices médullaires de la *testudo graeca* aucune formation de vacuoles et n'apporte aucune modification profonde du réticule.

Cajal, de son côté, a démontré que l'inanition amène une désagrégation profonde dans le réticule fibrillaire des sangsues et Riva a constaté chez le lapin adulte, surtout au printemps, la formation de vacuoles produites par le jeûne poussé jusqu'à la mort de l'animal, pendant que Donaggio montrait les profondes modifications amenées par la faim et le froid combinés, alors que ni l'une ni l'autre de ces causes, séparément, ne pouvait altérer la structure du réticule.

Ces contradictions sont la preuve de la différence de résistance du réticule chez les divers animaux et même dans un seul sujet, selon que telle cause agit seule ou concurremment avec d'autres.

Les chercheurs ne s'en sont pas tenus à l'étude du réticule.

Lache a montré l'importance de la méthode de Cajal pour étudier les corpuscules nucléolaires dans leurs modifications selon les différentes périodes de la vie ; et il me semble remarquer dans mes expériences en cours, que les granules nucléolaires, plus nombreuses pendant la léthargie et groupés à la périphérie, se groupent au contraire, au centre du nucléole, dans l'inanition.

En 1905, Cajal, le premier, a démontré que certaines cellules des ganglions cérébro-spinaux sont pourvues de ramifications dendritiques courtes terminées, à l'intérieur de la capsule qui entoure chaque cellule nerveuse, en forme de clef. D'autres cellules donnent naissance à un prolongement très fin qui s'épaissit en s'éloignant du corps cellulaire et se termine par un gonflement volumineux s'appliquant à la surface même du corps cellulaire d'où il provient. Ce prolongement, tantôt reste intra-capsulaire, tantôt traverse la capsule péri-cellulaire pour se terminer parmi les cellules nerveuses du ganglion, parfois dans le voisinage de la surface libre du ganglion par une sphère volumineuse entourée d'une capsule épithéliale identique à la capsule péri-cellulaire.

Un autre type de cellule mis en évidence par Cajal grâce à sa méthode, à l'argent réduit, consiste dans les cellules dites fenêtrées, c'est-à-dire présentant une ouverture du cytoplasma.

Cajal avait affirmé que 20 p. 100 seulement des cellules des ganglions différaient de la forme considérée alors comme typique et normale ; mais Lévi a démontré que, du moins pour certains ganglions humains (ganglion de Gasser, ganglion plexiforme), les cellules ayant la forme dite typique de la cellule des ganglions sensitifs, sont fort rares.

Certains auteurs, comme Marinesco, Nageotte, Thomas, Bielschowsky, Veratti, ayant constaté une augmentation de cellules fenêtrées et l'apparition de réseaux péri-cellulaires en diverses conditions pathologiques, Nageotte fit l'hypothèse, à laquelle vient de se ranger Cajal, que ces for-

mations sont des phénomènes de régénération provoqués par des stimuli de différente nature venant du neurone. Mais Lévi qui a découvert et spécialement étudié ces formations soutient qu'elles représentent une forme spéciale d'augmentation de la masse de la cellule ganglionnaire et plus précisément des neuro-fibrilles représentant sa partie essentielle. La formation des fibres et des réseaux péri-cellulaires serait, d'après Lévi, comme une forme d'adaptation de la cellule ganglionnaire à une excessive augmentation de neuro-fibrilles ; et l'augmentation des neuro-fibrilles, outre l'agrandissement de la cellule, en produit d'autres collatérales, comme il arrive dans le développement normal.

Quant à Holmgren il fonde sa théorie sur la trophospongille, après avoir observé que des prolongements de cellules intra-capsulaires pènètrent dans le protoplasma de la cellule ganglionnaire pour y former un réseau.

Lenhossek a été plus loin ; il distingue les amphicytes ou cellules satellites, partant de l'ébauche du ganglion, se prolongeant par la gaine de Schwann et correspondant aux éléments de cette dernière, — et une membrane connective, en dehors des amphicytes, pourvue d'un endothélium et qui se continue dans l'endonévrie.

Cajal a noté que des cellules ayant les caractères des amphicytes s'insinuent dans les mailles du réseau.

Lévi a observé que les amphicytes s'insinuent à l'intérieur de la cellule ganglionnaire dès que se produit la fenestration de cette dernière, si bien qu'on peut supposer qu'ils ont une part active dans le processus de la fenestration. Dans les cellules ganglionnaires de l'*Orthagoriscus mola*, cet auteur a montré une autre structure particulière avec faisceaux de fibres collagènes entre les trabécules protoplasmiques à structure neuro-fibrillaire qui constituent la portion périphérique de ces cellules ganglionnaires spéciales.

Les rapports entre capsule et cellule ganglionnaire ont été récemment étudiés par Nils dans les cellules de *Lophius*. Il arrive à établir des faits en grande partie correspondants à ceux que décrit Holmgren. Mais Nils fait cette constatation nouvelle que l'aspect des cellules est irrégulier et que cette irrégularité n'est pas exclusive aux cellules des ganglions spinaux et qu'elle se retrouve dans les cellules de la moelle épinière.

C'est cet aspect qui a fait donner à la cellule irrégulière le nom de cellule rongée (*desgarrado*). De ces cellules rongées, il me semble qu'on doive distinguer celles qui montrent des destructions protoplasmiques multiples, bien circonscrites, en forme de vacuoles ; mais rien n'est encore certain sur ce point : d'autres horizons s'ouvrent aux chercheurs qui chaque jour trouvent de nouveaux problèmes dans l'étude de la cellule nerveuse.

C. Riby.

II. — Les États affectifs et les Actions

82. — **Physionomie et caractère, essai de physiognomonie scientifique**, par Hartenberg (Paul). *Biblioth. de philos. contemp.*, Félix Alcan.

La physiognomonie, l'art de deviner le caractère humain d'après la physionomie, est aussi ancienne que l'humanité elle-même; mais des nombreux et divers traités élaborés jusqu'à présent sur cette question, aucun ne saurait vraiment nous satisfaire; les anciens sont fantaisistes et arbitraires, les récents fragmentaires et incomplets. Aussi H. essaie-t-il d'édifier un nouveau système sur les données récentes de la psycho-physiologie.

Il fait d'abord une rapide critique des principales théories physiognomoniques, ressemblance avec les animaux, physiognomonie astrologique, divination de Lavater, phrénologie de Gall et Spurzheim, pour aborder enfin l'étude de la physiognomonie mimique laquelle repose sur ce principe essentiel que les signes physiognomoniques ne sont que les expressions, imprimées sur le visage, des émotions et des sentiments habituels au sujet, chaque individu contractant de préférence certains muscles de son visage suivant ses dispositions personnelles.

Mais la physiognomonie scientifique ne doit pas se contenter de l'exclusive étude du masque facial, elle doit scruter attentivement toutes les relations fonctionnelles qui existent, constantes et étroites, centripètes et centrifuges, entre le cerveau, siège de la pensée, substratum de la personnalité mentale et du caractère, et le corps, enveloppe visible et modifiable du système nerveux et qui permettent d'après l'état corporel contrôlable par la vue de deviner l'état cérébral secret et invisible.

H. analyse les éléments qui composent le caractère : en première ligne l'humeur fondamentale, reflet de la vie cellulaire et des fonctions viscérales, et les dominantes affectives, suprême couronnement de l'édifice mental, puis, jouant un rôle beaucoup moins important dans sa genèse, les modalités sensitives et volontaires. Or ce caractère se laisse entrevoir dans la structure physique de l'individu et se trahit pour un œil perspicace par les attitudes et les mouvements expressifs. Les stigmates anatomiques de dégénérescence sont autant d'indices révélant les tares de la constitution mentale. Le tempérament, d'autre part, est un véritable portrait physiologique, étant donnée l'intimité des correspondances somato-psychiques; chacun a pu remarquer l'optimisme actif du sanguin, l'indolence paisible du lymphatique, la violence passionnée du bilieux, la sensibilité timide et pessimiste du nerveux hyposthénique, penseur concentré et l'émotivité impulsive de l'hypersthénique, à l'imagination d'artiste. Les attitudes musculaires réalisant les expressions mimiques habituelles lesquelles ne sont elles-mêmes que la traduction des émotions et des sensations du sujet sont,

enfin bien connues aujourd'hui grâce aux recherches des psycho-physiologistes, de même que les mouvements expressifs parmi lesquels nous citerons tout particulièrement la démarche et l'écriture.

En résumé, le système de physiognomonie rationnelle que nous présente H. nous apparaît comme une méthode pratique pour découvrir la personnalité mentale à travers la personnalité physique, comme un traité, pour employer sa propre expression, du diagnostic humain.

Roger Dupouy.

83. — **L'hypnose et la volonté**, par Sreznevski (W. W.). *Revue* (russe) *de psychiatrie, de neurologie et de psychologie expérimentale*, juillet-août, 1907.

S. réfute l'opinion, très répandue dans le public, que le traitement par l'hypnotisme provoque l'affaiblissement de la volonté chez les personnes qui s'y soumettent, et de ce point de vue ce traitement apparaît non sans danger pour les malades psychiques (perte de la volonté libre); l'auteur affirme que l'hypnose, sous la direction d'un médecin expérimenté, est un moyen très puissant pour la gymnastique morale, un moyen « capable de faire des malheureux malades, ayant perdu leur qualité humaine, des gens avec une ferme volonté, et avec des principes sains ».

Elise Soukhanoff.

84. — **La nature et les rapports de la sensibilité et de la volonté** (The nature of feeling and will and their relations), par Urban (V.-M.). *The Psychological Review*, XIV, 5, p. 299, sept. 1907 (15 p.).

L'auteur critique d'abord les psychologues qui séparent entièrement la sensibilité et la volonté, et qui appellent la première passive et la seconde active. Il n'admet pas davantage que l'une des deux dépende de l'autre et en soit la conséquence. Pour lui, tout point de vue dualiste à ce sujet est faux, et il s'arrête à la théorie moniste et génétique qu'il appelle « théorie de l'identité » et qui est exposée par Wundt. Celui-ci soutient que « tout acte de la volonté présuppose un état particulier et précis de la sensibilité, sans cela la volition n'a aucune réalité. D'autre part, tout état sensitif présuppose un acte de la volonté : la qualité de la sensation indique la direction dans laquelle la volonté se trouve stimulée par l'objet qui l'excite ». U. cherche à compléter et à interpréter cette théorie. Il montre que la sensation ne nous paraît entièrement passive qu'à la condition de l'isoler du tout fonctionnel, de la série vitale dont elle constitue le premier moment. Tout effort pour séparer nettement le point de vue actif et le point de vue passif, la sensibilité et l'effort, est destiné selon U. à échouer. On ne saurait nier une certaine distinction entre ces deux fonctions, mais il faut remarquer qu'elle n'existe que rétrospectivement et dépend de leur signification. La distinction entre la sensibilité et la volonté se réduirait donc à une différence de signification fonctionnelle immédiate.

L.-C. Herbert.

85. — **Influence des conditions climatériques sur le travail** (Das Wetter und unsere Arbeit), par LEHMANN (Alfred) et PEDERSEN (R.-H.) (Copenhague). *Archiv für die gesamte Psychologie*. Leipzig 1907, 103 p.

I. *Introduction et Plan*. — L. et P. rappellent brièvement les recherches de divers psychologues comme E. Smith, N. Finsen, Malling, Hausen, Lobsien, Schuyten dont les conclusions dans l'ensemble, sont que les fonctions organiques ne sont pas constantes dans tout le cours d'une année mais manifestent des changements et des occillations qui sont en rapport avec les saisons. Mais ce furent surtout les travaux de Schuyten (*Zeitschrift f. Psychol.*, Bd. 23) qui donnèrent à L. et P. l'idée de leurs recherches. P. et L. commencent leurs travaux en janvier 1904 par la mensuration de la force musculaire chez 21 écoliers d'une école primaire de Copenhague — et sur eux-mêmes.

Les conditions météorologiques dont L. et P. étudièrent l'effet sur la capacité de travail sont : L'intensité de la lumière, la température et la pression atmosphérique.

Voici les résultats en ce qui concerne l'influence des rayons lumineux et de la température :

Les rayons actiniens de la lumière solaire augmentent la force musculaire d'autant plus que le rayonnement est plus intense. Par contre l'influence de la chaleur varie avec les individus ; chez les uns ce sont les températures basses et chez les autres les températures hautes qui augmentent la force musculaire.

C'est par la combinaison de ces deux facteurs que se produit la variation périodique annuelle de la force musculaire. En janvier, elle commence à augmenter avec l'intensité des rayons solaires malgré le froid. Cet accroissement persiste jusqu'en juin. De juin à août, sous l'influence des fortes chaleurs, il se produit une accalmie. Avec l'abaissement de la température en septembre l'augmentation de la force musculaire recommence ; au commencement de novembre, la diminution d'intensité de la lumière et de la chaleur amène une nouvelle période d'arrêt.

En ce qui concerne l'influence de la pression atmosphérique : La force musculaire au printemps, augmente et diminue en raison directe de la pression atmosphérique. En automne, jusque vers la fin de novembre, la force musculaire est indépendante de la pression atmosphérique. Quand un sujet s'élève depuis le niveau de la mer jusqu'à une altitude où la pression atmosphérique est de 90 millimètres plus basse, cela n'a sur la force musculaire aucune influence appréciable. Pas davantage, le séjour à cette même altitude. Par contre, avec le retour au niveau de la mer il se produit toujours une augmentation de la force musculaire qui est plus ou moins considérable selon les conditions de température.

D'après L. et P. ces résultats ne sont explicables que si on a recours à l'hypothèse suivante :

La force musculaire augmente avec la quantité d'hémoglobine dans le sang et cette quantité varie à son tour avec les conditions climatériques.

Le travail psychologique a été étudié par L. et P. dans deux espèces d'opérations mentales : L'action d'apprendre par cœur et la rapidité à faire des additions. Voici leurs conclusions : La rapidité à faire des additions n'est influencée ni par l'intensité des rayons lumineux ni par les changements de pression atmosphérique. En revanche, elle est sous la dépendance de la température, mais cela dans une mesure qui varie avec les individus. Ainsi cet acte mental se différencie des processus centraux qui, eux, sont conditionnés par la pression atmosphérique.

Enfin, L. et P. pensent que la capacité de la mémoire est influencée par les conditions météorologiques probablement de la même façon que la force musculaire.

Louis Cons.

III. — Psychologie dans ses rapports avec la Linguistique, l'Histoire, la Science des Religions, la Morale et la Sociologie

86. — **Le Miracle Moderne**, par Bois (Jules).

Il est permis de trouver en ce titre *Miracle moderne* une discrète et respectueuse ironie. Miracle est employé dans le sens que Renan se plaisait à donner aux termes dont la poésie l'avait séduit. Combien de fois n'a-t-il pas dit « prière » pour exprimer « méditation » ? L'épithète « moderne » avertit qu'il ne s'agit ni de faits légendaires, ni de « questions de foi » fixées par les théologiens. En effet, pour l'Église, il n'est pas de « Miracle moderne » même ceux de Lourdes qui ne puissent être sujets à controverses. Il faut rendre hommage au tact de M. J. B. qui a su, en des sujets délicats, éviter de blesser des susceptibilités légitimes. Les phénomènes étudiés sont de ceux qu'on a observés, qu'on observe, qu'on critique et que le lecteur peut lui-même vérifier.

Se détachant volontairement des méthodes adoptées par Camille Flammarion, Baraduc et de Rochas, qui ont malgré tout une tendance métaphysique spritualiste très prononcée, M. J. B. se contente de raconter les faits, de les enregistrer, de les critiquer et s'il construit une théorie, même audacieuse, il ne la donne pas pour une certitude acquise, ni une croyance impérieuse, mais comme une hypothèse, dont le point de départ se trouve dans l'expérience. Il a procédé tout d'abord par enquête : *les petites religions de Paris*, *le Satanisme et la Magie*, *le Monde Invisible*, *l'Au-delà et les forces inconnues* ont précédé *le Miracle moderne* comme l'exposé d'un litige précède les conclusions d'un jugement. Celles-ci sont à la fois nettes, positives et hardies.

1° Les faits psychiques dits prodigieux, télépathie, clairvoyance, réponses des tables, œuvres d'art médiumnimiques, suggestion, autosuggestion, gué-

rison par la volonté, la pensée ou la foi sont vrais et véridiques, quoique la simulation puisse les reproduire et qu'elle contamine parfois les mieux doués.

2° Les faits « physiques » sont beaucoup plus douteux : les uns de simples prestidigitations et truquages, par exemple les photographies spirites et les matérialisations de fantômes, les autres résultats de fraudes parfois inconscientes. Les médiums, même sincères, sont autosuggestionnés par leur propre désir et suggestionnés par ceux qui les entourent; ils agissent sans responsabilité, en une sorte d'aliénation momentanée.

3° Aucun fait psychique ni physique ne témoigne de l'intervention d'intelligences extérieures à la nôtre ni, comme eut dit Renan, de « volontés particulières » en dehors des nôtres. Aucun « esprit » n'a apporté une preuve de son identité ni d'une connaissance précise que nous n'aurions pu avoir sans lui. Cependant « l'esprit » ne pense pas toujours comme celui, celle ou ceux qui le font parler, il contredit, il s'oppose, il parlemente, il s'exprime parfois d'une façon imprévue. D'où *sincérité* des premiers expérimentateurs qui ont cru à son indépendance, à sa personnification. Cette indépendance, cette personnification se dissolvent devant l'analyse et la critique. Ce sont vraiment des « fantômes », c'est-à-dire des apparences. Poussez les soi-disant « esprits », et ils mentent ou ils se trompent. Le dialogue que nous entreprenons avec eux n'est qu'un monologue devant un miroir ou plutôt une partie de nous-même qui parle avec une autre partie de nous-même, le moi conscient avec le moi subconscient. Tout vient du médium. Le médium a en lui tout le spiritisme, tout l'occultisme.

4° Dès lors le miracle ne relève plus du mysticisme mais de la psychologie. L'étude du miracle se réduit à l'étude du miraculé. Celui-ci est la cause directe, profonde et indispensable de celui-là. Supprimez celui-ci, vous supprimez celui-là. Le *miraculé est miraculant*. Le miracle, quoique surhumain, est une production humaine. Il est subjectif dans ses sources comme tout phénomène psychologique, même lorsqu'il se manifeste physiquement.

5° Avec Charles Richet et sans être d'accord avec lui en tous points, M. J. B. propose un mot nouveau pour baptiser cette branche nouvelle de la psychologie : « la métapsychique ». La métapsychique veut désigner l'étude des faits qui, d'un degré moindre, il est vrai, sont aux psychiques ce que les métaphysiques sont aux physiques.

6° La métapsychique prétend être positive (quoique assez rarement expérimentale) et morale. Non seulement elle étudie les miracles, mais elle s'essaie à les reproduire (orthopédie mentale, réforme du caractère, éducation de la volonté).

7° Si elle fait partie de la psychologie et si elle empiète sur la morale pratique, elle se sépare de la métaphysique et de la religion ; elle avoue que les matériaux dont elle se sert ne lui apprennent rien sur Dieu, l'Au-delà, les destinées ultérieures et antérieures de l'âme. Elle n'a que faire des sys-

tèmes et des croyances de l'occultisme, de la théosophie, du spiritisme, qu'elle ruine au lieu de les étayer.

8° Son but, d'après M. J. B., est résumé par une devise plaquée sur celle des Jésuites, mais dont le sens est terrestre au lieu d'être divin : *Ad majorem Hominis Gloriam !* Elle tend à la création du Surhomme par la découverte et le développement de ce qu'Emerson appelle *Overson* et J. B. la *Surâme*. Elle remplace l'Au-delà par l'En-deçà.

R.

87. — **L'avenir du modernisme** (The prospects of modernism), par Tyrrel (George). *Hibbert Journal*, vol. VI, n° 2, Janvier 1908, p. 241-255.

Dans la première partie de l'article, T. analyse la mentalité scolastique. L'Encyclique est soutenue soit par des ambitieux qui obéissent à d'étroits intérêts de classe, soit par des esprits pour lesquels le concret, l'expérience, le contingent, le sens historique sont choses méprisables, par des esprits qui conçoivent toute logique comme syllogistique, toute vérité comme abstraite, toute hétérodoxie comme hérétique.

Il analyse ensuite la mentalité moderniste. Le moderniste essaie de concilier l'histoire et la foi en considérant la théologie comme l'expression toujours imparfaite, toujours perfectible de « l'expérience religieuse » qui est immuable. Mais en réalité les modernistes n'ont pas tous la même théorie positive, et ils sont beaucoup moins certains de leurs affirmations que de leurs négations. Le modernisme est avant tout une méthode, une méthode historique fondée sur l'idée expérimentale d'évolution. Il est un mouvement de pensée, une représentation scolastique du modernisme, comme celle que l'on trouve dans l'Encyclique, est aussi vaine que l' « effort pour photographier le vol d'un oiseau ou le galop d'un cheval ». Comment le scolastique pourrait-il saisir ce mouvement qui ne se fixe jamais dans un système ? car tout système est un arrêt de mouvement.

Pour résoudre le conflit entre le scolastique qui veut élever toujours plus haut les murailles de l'Église, et le moderniste, qui, soucieux des intérêts éternels de la religion, veut laisser communiquer librement l'Église et la vie, il faut faire appel à l'histoire. Puisque l'Église a aujourd'hui comme unique devoir la prédication et la réalisation de l'Évangile, puisque l'État demande, et avec raison, à contrôler l'Église, à pouvoir exiger de tous les maîtres un titre universitaire, puisque de plus en plus les prêtres dépendent des bourses laïques et de la vie contemporaine, les deux mentalités ne peuvent plus coexister comme jadis : il faut détruire la conception juridico-scolastique, sans se laisser aller à la moindre concession.

Jean Wahl.

88. — **William James et l'expérience religieuse**, par Boutroux (Emile). *Revue de Métaphysique et de Morale*, janvier 1908 (27 p.).

De cette substantielle étude des deux livres de W. James (*Les variétés de*

l'expérience religieuse, 1902, *La volonté de croire*, 1904), nous dégagerons particulièrement ici ce qui a trait à la base psychologique du sentiment religieux et aux rapports de la religion et de la science.

La base psychologique du sentiment religieux (c'est-à-dire, pour James, des sentiments de l'individu en tant qu'il se considère comme étant en rapport avec le divin, avec quelqu'un de plus grand et de meilleur que lui) doit être cherchée, non pas dans une psychologie qui voit dans la conscience une multitude d'états simples et distincts (véritables atomes psychiques), mais dans une psychologie pour laquelle le donné est le champ de la conscience, c'est-à-dire un tout très complexe, aux limites incertaines et mouvantes, qui s'étendent jusqu'au subconscient, jusqu'au subliminal (suivant l'expression de Myers, dont la théorie est mise à profit par James). Selon cette théorie de Myers, dont B. nous dit qu'elle est « une transposition expérimentale » des vues de Leibniz sur les petites perceptions (par lesquelles l'homme est mis en communication avec l'univers), la personnalité humaine présente trois cercles concentriques : 1° le foyer ou partie centrale ; 2° la marge qui s'étend autour de ce foyer ; 3° au delà de ces deux cercles, qui forment ce qu'on appelle proprement le champ de la conscience, le subconscient, le subliminal, sorte de conscience seconde qui, dans la vie ordinaire, est inconnue de la conscience proprement dite. On peut trouver là une interprétation très satisfaisante des phénomènes religieux les plus caractéristiques : de la conversion (introduction plus ou moins brusque, dans le champ de la conscience normale, de dispositions qui se sont formées au sein du moi subliminal) ; des états mystiques (état du moi, chez certains sujets, devant les révélations du moi subliminal communiquant avec un monde inaccessible au moi ordinaire) ; de la prière (appel du moi ordinaire aux puissances avec lesquelles le moi subconscient est susceptible d'entrer en rapport) ; de la croyance, qui est l'essence même du sentiment religieux, en un être supérieur et à son intervention (inspiration du moi subliminal s'imposant au moi ordinaire). Les affirmations de la conscience religieuse constituent bien ainsi un fait d'expérience et sont par là même fondées objectivement.

Cette théorie des rapports du conscient et du subconscient permet, en même temps, de comprendre les rapports de la religion et de la science. Aucun conflit n'est concevable entre l'une et l'autre, « puisque la religion est toute dans les vicissitudes du sentiment qui fait le centre de notre personnalité » (le moi profond, concret, comprenant, avec la pensée, le sentiment et peut-être la sensation sourde d'une participation à la vie de l'univers), alors que la science « n'a affaire qu'aux phénomènes représentés » (le moi conscient, aux éléments clairs, mais abstrait, élément du fait donné et considéré isolément) « et se borne à en observer et noter le cours habituel ». D'autre part, elles sont reliées l'une à l'autre. « Elles ont une même fin : le bonheur et la puissance de l'homme ; une même méthode : l'expérience, l'induction et l'hypothèse ; un même champ : la cons-

cience humaine, dont la religion est le tout, la science une partie. » L'activité religieuse tend à enrichir le conscient au moyen du subconscient, et l'activité scientifique, à réduire les jaillissements du subconscient aux formes et aux lois du conscient).

Que vaut cet appel au subconscient pour fonder la réalité objective de l'expérience religieuse et quelle valeur scientifique et même religieuse, faut-il accorder à cette expérience elle-même ? On pourrait d'abord objecter que le moi subliminal est moins un agrandissement, un enrichissement, qu'un appauvrissement, une diminution de la conscience, qu'il n'est en réalité qu'une trace, un résidu, une réminiscence d'états de conscience oubliés et mécaniquement agrégés à d'autres états de conscience. Mais James serait peut-être en droit de voir là une pétition de principes, puisque ce serait se placer précisément au point de vue qu'il considère comme factice et inadmissible en ces matières (point de vue de la psychologie des états de conscience) ; comment, d'ailleurs, pourrait-on prouver que tout ce qui présente à l'esprit est du déjà vu ? — Mais, en réalité, s'agit-il bien ici d'une expérience, ou simplement d'un sentiment qui, purement subjectif, ne peut devenir objectif que par un acte de croyance ? — Et puis, cette expérience mériterait-elle d'être appelée religieuse ? ou bien, son contenu (c'est-à-dire l'assistance de l'homme par un être plus grand que lui) n'implique-t-il pas des concepts, des dogmes, des rites, des traditions et des institutions, toutes conditions extérieures dont James croit cependant pouvoir dépouiller la foi ? Ne pourrait-on pas, en un mot, se demander, comme l'a fait Höffding, « si le fait de l'expérience religieuse survivrait à la disparition de tous les éléments intellectuels, extérieurs et traditionnels de la religion » ? De la foi religieuse, ne faut-il pas dire, avec B., « que l'homme, pour une forte part, y trouve ce qu'il y met » ?

H. MOULINIÉ.

89. — **La magie et le mysticisme d'aujourd'hui** (The magic and mysticism of to-day) par MORE (Mrs Stuart), *Hibbert Journal*, vol. VI, p. 373-386.

Le mysticisme n'est plus aujourd'hui une science de l'amour ; mais un christianisme platonicien et érudit, avec le Dr Inge, partisan d'une religion tempérée et polie, ou un composé de spéculations semi-occultes, et de rites superficiels avec Waite ; le mysticisme actuel n'est pas une philosophie d'unité comme celui dont parle James, mais une doctrine d'inquiétude, de curiosité, de témérité, une doctrine d'individualisme et d'intellectualisme.

Tous ces traits sont encore plus marqués dans le mysticisme populaire de la Higher-Thought, importée d'Amérique en Angleterre, et qui se divise en sectes innombrables : Menticulture, Soul-Culture, Higher Health, Yoghi, The new or cosmic consciousness. Ses principes sont exposés dans les œuvres de Towne (*Just how to wake the solar plexus*, et : *Joy Philosophy*), de Curtis (*The new mysticism*), de Stocker (*New Thought Manual*). C'est un

mélange d'occultisme, de mysticisme, d'idéalisme personnel, de théories psychologiques, opéré par l'égoïsme supra-sensuel. Pour éveiller le plexus solaire, siège de l'âme, il faut se coucher sur le dos et respirer de façon spéciale. Comme toute vie est croissance, il faut sans cesse désirer, et désirer sans cesse davantage. Puisque chaque homme représente à lui seul la création entière, puisqu'il est l'Infini, il faut qu'il se débarrasse de toute affection, dise simplement : « Je suis. Je suis pouvoir. Je suis amour » et prononce le mot sacré Om. « Que votre lumière brille de telle façon que les hommes puissent voir vos bonnes œuvres, vos éclats de soleil d'amour, et glorifient votre Je suis Dieu qui est au ciel. » Il paraît que ce mysticisme spécial est tout puissant sur « les esprits imparfaitement formés », et guérit des maladies physiques et psychiques. Il n'est en réalité qu'un retour à la magie, dit Mrs Stuart More dans sa conclusion.

Jean Wahl.

90. — **Les sources de la révélation mystique** (The sources of the mystical revelation) par Coe (George-Albert), *Hibbert Journal*, vol. VI, p. 359-372.

Contre ceux qui essaient de prouver la religion par l'expérience de certains mystiques (W. James) C. montre que la concordance des témoignages vient ici de ce qu'on a choisi inconsciemment une classe spéciale de mystiques : les mystiques enclins à communiquer leurs idées ; de plus, ces expériences prises en elles-mêmes ne prouvent rien : car tout mystique étant suggestible, tend à interpréter certains faits à l'aide d'idées qu'il a déjà. Ces faits sont des faits d'auto-hypnose : celui qui, dans une position couchée, fixe des yeux un objet brillant situé un peu au dessus de lui, a d'abord un sentiment d'étrangeté ; puis se croit complètement délivré de son corps. La dissociation des sentiments mène à l'anesthésie. Le moi se confond avec son objet. Par suite du rétrécissement de l'attention, les contradictions se résolvent dans l'Un-Tout. Enfin, nous avons un sentiment général de bien-être qui provient du relâchement musculaire, sentiment qui s'augmenterait encore si l'expérience était faite dans un esprit religieux. Ces faits sont ordinaires, le mystique est celui qui les interprète à l'aide d'idées préconçues.

A ceux qui prétendent prouver la religion par le consentement universel, (Starbuck, Pratt), C. demande si notre intuition a une forme suffisamment précise, si elle peut mener à une connaissance réelle, si elle ne varie pas avec les individus.

Ainsi la révélation mystique fait partie de l'histoire ; le mystique ne reçoit pas passivement une révélation ; il prend activement une attitude religieuse. Resterait à savoir, dit l'auteur, d'où vient la foi de l'humanité prise comme un tout.

Jean Wahl.

91. — **Pessimisme, Féminisme, Moralisme**, par Bos (Camille). *Bibliothèque de Philosophie contemporaine.* Paris, Alcan, 1907. 1 vol. in-16.

« Quels aspects successifs a revêtus telle conception avant d'atteindre à sa forme actuelle? Quels problèmes se sont imposés simultanément à une même génération? » A ces questions se rattachent les articles publiés par C. B. et réunis aujourd'hui en volume après avoir été en partie remaniés et complétés. Au premier plan des préoccupations contemporaines, parmi les problèmes centraux qui inquiètent le plus la pensée actuelle, l'auteur en a discerné trois, Pessimisme, Féminisme, Moralisme, qu'il étudie successivement.

Le pessimisme est envisagé sous ses trois formes différentes, la forme païenne, la forme chrétienne, la forme athée.

Chez les anciens, c'est un pessimisme tout empirique et fragmentaire, n'ayant rien des vues systématiques, de la *Weltanschauung* d'un Schopenhauer. Rien de semblable dans la philosophie antique, philosophie à tendances éthiques, dont l'eudémonisme est la base. Et l'eudémonisme n'est pas favorable au pessimisme. Quelque mélancolie qu'on discerne chez Marc-Aurèle, quel que soit le désenchantement qui se trahit dans le poème de Lucrèce, quelque tristesse qu'il y ait dans l'attitude d'un sceptique, rien n'autorise à faire de ces penseurs des pessimistes : confiants dans la possibilité du bonheur que leur eudémonisme implique, ils ne *pouvaient* pas et, fut-ce au prix d'une contradiction, pour rester fidèles à leur principe, ils *n'ont pas voulu* admettre le pessimisme. Celui-ci du reste ne se pouvait constituer qu'avec le christianisme : dans le monde antique qui ne connaissait que la *perfection*, relative à l'homme, le christianisme a introduit la notion de l'*idéal*, but en soi inaccessible puisqu'il est conçu par rapport à Dieu. C'est la foi qui rendra possible le développement du pessimisme, c'est quand la foi sera morte qu'il prendra toute sa force. Le pessimisme, comme l'a vu William James, est un mal religieux et surtout un *mal post-religieux*.

Pourtant ce mal n'épargne pas les croyants. Le pessimisme chrétien d'un Pascal peut servir d'exemple. Sous l'influence du milieu, des troubles politiques et religieux de l'époque, des découvertes scientifiques, ruinant les vieilles croyances, s'étaient développées chez un Descartes, un Hobbes ou un Spinoza des tendances pessimistes. Pascal n'a pas échappé à la destinée commune, poussé qu'il a été dans cette voie par ses souffrances physiques, son caractère passionné, son besoin de perfection, ses attaches avec le jansénisme fondé sur la sombre doctrine de la prédestination. De là ce pessimisme facile à déceler dans les œuvres de Pascal où on l'a souvent confondu avec le scepticisme, bien à tort du reste, car Pascal emprunte seulement aux Pyrrhoniens et en particulier à Montaigne des arguments propres à démontrer la faiblesse de l'homme, les erreurs de sa justice, la vanité de sa raison. Mais la foi intervient pour l'emporter en fin de compte sur le

pessimisme. L'auteur des *Pensées* échappe à la désespérance par un acte de foi.

Que cette foi vienne à disparaître, c'est le pessimisme athée, absolu de Léopardi, trop souvent méconnu au profit de Schopenhauer et desservi par le caractère subjectif de ses idées, dont on a suspecté à tort la sincérité et le sérieux. Désabusé, ayant perdu ses croyances religieuses, méprisant l'homme comme le méprise l'impassible nature, voyant dans la mort un engloutissement complet, Léopardi a exalté l'ennui qui dérive d'une stoïque résignation à la destinée mauvaise. Ayant détruit en lui la volonté par une sorte de suicide moral, il s'est abandonné au désespoir pour avoir anéanti dans son cœur la puissance éternelle et souveraine de l'amour.

Après le pessimisme, c'est le féminisme que critique C. B. La science contredit la doctrine féministe, produit de la civilisation. Celle-ci réclame l'égalité des sexes, celle-là prouve qu'à un degré d'évolution plus élevé, correspond une différenciation sexuelle plus grande. Qu'il s'agisse d'ontogenèse ou de phylogenèse, c'est dans les formes les plus rudimentaires de la vie que l'indistinction des sexes se retrouve. Dans l'histoire de l'humanité elle-même, l'anthropologie nous montre entre l'homme et la femme des différences de constitution et d'aptitudes qui vont sans cesse s'accroissant.

Le féminisme se justifie-t-il devant la morale? Pas davantage. Ni du christianisme qui a émancipé dans la femme la personne humaine, il a tort de vouloir étendre à l'être entier ce qui s'applique seulement à la personnalité spirituelle. Du point de vue moral, les conséquences en sont déplorables. Détournées du mariage et de la maternité par leurs tendances à une union libre et stérile, elles se trouvent par leur mépris d'une chasteté considérée comme antinaturelle, chasteté que du reste les mœurs traditionnelles n'imposent pas à l'homme, portées aux liaisons irrégulières. Rien de plus funeste pour la société dont elles compromettent la conservation, car, selon l'auteur, si la femme revendique les mêmes droits que l'homme, la société ne peut subsister.

Qu'en pense cette société? Il serait faux de chercher dans la littérature l'expression de cette pensée, souvent la littérature retarde sur les idées. Bien différentes d'ailleurs suivant les pays sont les manifestations littéraires du féminisme. En France, il lutte péniblement contre la morale, la religion et la société traditionnelles. Chez les peuples scandinaves au contraire, plus sérieux et moins sensuels, Bjoernson a soutenu, notamment dans *Un Gant* dont l'influence a été énorme, la nécessité de mettre fin aux antiques privilèges de l'homme. Personnalité morale égale à l'homme, la femme doit se développer pour elle-même, et non plus seulement pour être la propriété, voire la compagne d'un mari. Et avec Bjoernson, c'est Garborg, dans *Jeunesse*, qui, au nom de la morale naturelle, montre les conséquences souvent déplorables de la chasteté que nos mœurs imposent à la jeune fille, et proclame le droit pour celle-ci d'avoir, elle aussi, un passé

avant son mariage. Problème très grave et très délicat, que peut seul, suivant Garborg, résoudre le développement de l'idée de *justice*.

Enfin l'auteur, dans les pages consacrées au Moralisme, étudie les moyens que notre génération possède pour sortir de cet état de trouble et d'inquiétude où elle se débat douloureusement. Nous avons besoin d'une certitude, d'une foi. Nos devanciers avaient la Bible. Pour la remplacer, avons-nous quelque chose? Les uns s'adressent à Marc-Aurèle, d'autres à Spinoza ou à Tolstoï. Peut-être *Sagesse et Destinée* de Maurice Maeterlinck répondra-t-il mieux à ce besoin? C'est un très bel essai, le plus bel essai contemporain d'une morale laïque. Mais il conserve encore un caractère hybride, à la fois rationaliste et mystique, laïque et chrétien. Que sont ces deux raisons divine et humaine dont il nous parle? Cela rappelle Pascal, et Maeterlinck ne le rejoint-il pas tout à fait lorsqu'il nous dit : « La raison peut croire à des choses qui se trouvent dans le cœur. » Entre la justice et la charité chrétienne, entre la raison et la foi, c'est encore à nous de choisir. Si beau, si serein soit-il, ce n'est pas encore ce livre qui nous délivrera de toutes nos angoisses et nous donnera la solution que nous cherchons.

Dans nos rapports avec nos semblables, est-ce la nature qui nous guidera. Devrons-nous écouter toujours la voie du sang? Non pas. Il est facile de montrer surtout à notre époque, la prédominance des affections électives sur les affections familiales. Plus instinctives, souvent égoïstes ou tyranniques — les exemples fameux d'un Mirabeau ou d'un Stendhal sont là pour le prouver — les affections familiales sont souvent entravées par la complexité croissante d'êtres appartenant à deux générations différentes et ne se comprenant plus. L'amitié au contraire, que rien ne nous impose et qui se fonde sur le sentiment, très vif de nos jours, de la solidarité sociale, satisfait mieux notre besoin inné d'affection.

Enfin dans *La Destinée de l'Amour*, C. B. définit l'amour : « *C'est l'attirance d'un être humain vers un autre être humain, accompagnée du désir d'être uni à lui* », et en retrace l'évolution. Dans l'antiquité, le type le plus élevé, c'en est l'amour grec, célébré dans le *Banquet*, qu'expliquent suffisamment l'intellectualisme des Grecs en amour, la vivacité de l'amitié antique, la condition inférieure de la femme. Notre amour moderne, l'amour-passion, aurait semblé peu digne à un Hellène. Il est né du christianisme qui a augmenté la valeur de l'amour en introduisant dans l'amour humain l'élément divin qui le sanctifie, en glorifiant la femme dans la Vierge-Mère, si d'autre part il la rabaisse comme un auxiliaire du démon. Mais par l'importance que la morale chrétienne attache aux questions de l'amour, elle lui donne une force nouvelle; elle l'introduit dans le mariage où l'antiquité ne l'avait guère connu. Tout près de nous, le romantisme avec Rousseau, avec George Sand exalte l'amour et notre époque rationaliste en réhabilitant la chair apporte sa pierre à l'œuvre commune. Et c'est ainsi que nous arrivons au terme d'une évolution très complexe qui tend à réaliser, dans une sorte d'*amour-camaraderie*, où la femme est très proche de l'homme,

la synthèse de l'amour grec et de l'amour chrétien : ce sera *un amour sexuel et naturel comme celui-ci, en même temps qu'il aura pour objet, comme celui-là, l'être qui aura su inspirer le noble sentiment de l'amitié, « fleur suprême de l'homme. »* (*Verlaine.*)

A. Espiard.

92. — **La femme dans la famille**, par Lapie (Paul). 1 vol. in-8°, 334 pages. Paris, O. Doin, 1908.

L. a cherché à établir quelle devait être la condition de la femme dans la famille moderne. Il estime qu'entre la théorie de l'autorité maritale, qui veut faire de la femme l'esclave de son mari, théorie du Code civil et de toutes les écoles conservatrices et la théorie féministe, d'après laquelle la femme est égale à l'homme et ne trouve de bonheur que dans l'indépendance, il y a place pour une vue nouvelle : « L'Etat se bornerait à fixer les conditions les plus générales de la vie familiale, proposerait au choix des individus des modèles de contrats matrimoniaux, s'assurerait que les clauses en sont comprises et librement acceptées, et veillerait à l'exécution du pacte pour en châtier, au besoin, la violation. Mais le pacte lui-même serait l'œuvre des conjoints, et ses clauses pourraient varier selon leurs facultés et leurs goûts. »

Ce ne serait pas l'affranchissement général de la femme, mais seulement l'affranchissement des femmes qui en seraient dignes.

Le problème étudié par L. est donc : quelle doit être dans la famille européenne du xxe siècle, la place de la femme ? Pour le résoudre, il faut examiner si la femme est égale ou inférieure à l'homme et quelle est la valeur comparée des époux européens.

La force physique, l'intelligence sont en général plus développées chez l'homme, on attribue aux femmes moins d'ingéniosité, on ne leur reconnait aucune puissance créatrice. D'autre part, il est aisé de constater, d'après des statistiques récentes, que la femme, grâce à l'éducation moderne, tend à se rapprocher de l'intelligence masculine et à faire les mêmes études, les mêmes travaux et les mêmes inventions que l'homme. L'infériorité de la femme ne serait donc qu'un préjugé déterminé par les habitudes, l'apparence physique et l'éducation.

Si la femme est souvent inférieure à son mari, il arrive qu'elle le vaille, il arrive aussi qu'elle vaille plus que lui. Pour cette diversité de cas psychologiques, la loi n'admet qu'une seule forme de contrat conjugal, de là une source perpétuelle de familles désunies, de divorces et de mésententes. Pour établir les clauses de « l'union juste » il faudrait apporter une série de modifications au Code ou plutôt laisser une série de libertés aux époux : la loi poserait des règles en dehors desquelles il n'y a pas mariage mais elle laisserait aux époux le droit d'établir des clauses libres. Par exemple, la loi dirait « Les époux se doivent mutuellement assistance et fidélité »

mais toute latitude leur serait accordée quant au domicile, au nom porté, à l'autorité dans le ménage, aux relations économiques.

L. pense qu'un régime aussi souple accorderait à chaque femme, dans chaque famille, le rôle et le rang qu'elle mérite, que si la famille doit être gouvernée par le plus digne, ce n'est pas toujours le mari qui doit gouverner, et que la famille n'est pas nécessairement une monarchie, ni une monarchie masculine.

R. D'ALLONNES.

93. — **La femme en lutte pour ses droits**, par PELLETIER (Madeleine). Br. in-18, Paris, Giard et Brière, 1908.

L'infériorité de la femme tient à l'éducation qu'elle reçoit, éducation qui a pour but de l'amoindrir, de la rabaisser intellectuellement et moralement, d'en faire la servante et non l'égale de l'homme. Le mouvement actuel du féminisme réagit contre cet état de choses, contre ce préjugé qui fait de la femme un être inférieur; déjà, elles ont ouvert les portes de la science mais elles ne seront vraiment libérées que lorsqu'elles seront entrées dans la politique. Leurs revendications doivent se borner pour l'instant à ces trois points principaux :

1° Suppression de ce qui, dans la loi, subordonne un sexe à l'autre ;

2° Admissibilité des femmes à tous les emplois et à toutes les fonctions publiques ;

3° Droits politiques.

Pour arriver à ce but, le féminisme doit être organisé ; les femmes devront :

1° Créer de vastes organisations féminines ;

2° Pénétrer dans les partis politiques existants.

La femme sera ainsi l'égale de l'homme, elle marchera au féminisme en même temps qu'au socialisme : « l'homme a brisé le trône de ses rois, il a éteint les fallacieuses lumières célestes ; femme déprends-toi de l'idole homme. En elle comme en la royauté et en la divinité, il n'y a que mensonge et illusion. Ta raison d'être, elle n'est pas ailleurs qu'en toi-même. »

R. D'ALLONNES.

IV. — PSYCHOLOGIE DE L'ENFANT ET PÉDAGOGIE

94. — **Comment former un esprit**, par TOULOUSE. 1 vol. in-8°, X-258 pp., Paris, Hachette, 1908.

Voici un livre de morale en même temps que de pédagogie ; il pose le problème de savoir comment tant d'esprits, intelligents et cultivés pourtant, ne savent dans la vie ni penser, ni agir, ni comprendre les autres. Cela tient à ce qu'on ne leur apprend ni à réfléchir ni à comprendre pendant les années d'école où l'esprit doit se former. T. nous donne la solution de ces

différentes questions par une série d'observations psychologiques précises, d'observations médicales et scientifiques aussi.

Mais d'abord, de quoi s'agit-il quand on veut former un esprit ? Il est certain qu'il faut apprendre un certain nombre de faits, les faits scientifiques en particulier étant une base importante de l'éducation, mais le but que l'on doit surtout atteindre est d'acquérir la compréhension des faits. « Il s'agit toujours de former l'esprit plutôt que de le meubler .»

Il est important aussi de savoir acquérir les notions. Pour cela trois principes doivent rester présents à l'esprit.

Ne pas accorder une trop grande autorité aux maîtres.

Ne pas donner aux connaissances une valeur absolue.

S'attacher à distinguer dans les connaissances les hypothèses et les faits véritables.

Comment observer. — Le manque d'esprit d'observation fait de la plupart des hommes de grands enfants incapables d'appréciation personnelle. Cela tient à ce qu'on leur apporte dès l'enfance des observations toutes faites, dans des livres, par des images, etc. Si on leur apprenait à voir autour d'eux, à regarder une fleur, un objet, une œuvre d'art, ils acquerraient vite la bonne manière d'observer.

Comment juger. — Le jugement est aussi peu développé que l'observation et c'est là le principal obstacle au développement d'un individu ou d'une société. Pour remédier à cela et apprendre à juger, il faudrait toujours :

1° Rechercher si un fait quelconque a une existence positive.

2° Dépister les sentiments capables de vicier les déductions.

3° Appliquer la méthode rationnelle à tous les objets.

Comment sentir. — On doit également apprendre à diriger le sentiment, ne pas accorder une place prépondérante aux sentiments de la vie végétative et pour les sentiments de la vie morale et intellectuelle, « arriver à sentir à peu près ce que l'on désire ».

Comment agir. — Pour arriver à l'action, sans laquelle l'homme le plus intelligent n'existe pas, il faut : 1° apprendre à se décider ; 2° savoir appliquer sa décision ; 3° se rendre compte de sa mesure et ne pas vouloir donner plus ou autre chose que ce qu'on peut ; 4° avoir la volonté de faire la chose que l'on a résolue.

Pour ce qui concerne l'action envers les autres, le principe capital est celui de réciprocité : agir envers les autres de manière qu'ils agissent envers nous de la même façon, car ne pas nuire ne suffit pas.

Voilà les grands principes de l'éducation étudiés et les moyens indiqués de remédier aux lacunes qu'offre l'éducation telle qu'elle est comprise aujourd'hui. Il reste encore un point important auquel T. consacre deux chapitres : Les principes de la morale sexuelle. T. estime que l'éducation des jeunes gens est fort mal dirigée sur ce point aussi, et il est partisan du système de la connaissance positive aussi bien dans cet ordre d'idées que

dans les autres. « Connaître prosaïquement les phénomènes, voilà le meilleur remède contre les interprétations aberrantes. »

Le livre de T. nous donne les éléments d'une pédagogie nouvelle en signalant les côtés défectueux de la morale éducative actuelle et en mettant en lumière les principes qu'il expose par une série d'exemples dus à l'expérience médicale et scientifique.

R. D'ALLONNES.

95. — **Sur l'éducabilité du témoignage chez les enfants des écoles** (Ueber die Erziehbarkeit der Aussage bei Schulkindern), par OPPENHEIM (Rosa). *Beiträge zur Psychologie der Aussage*, Leipzig, 58 pp.

O. relate des expériences par elle faites sur des enfants. La question est celle-ci : La fidélité du témoignage est-elle susceptible d'être éduquée ? On aperçoit l'importance que cette question, connexe avec celle de la suggestion, a au triple point de vue de la Psychologie, de la Criminalogie et de la Pédagogie. Rappelons à ce sujet le travail de M. Borst qui a, lui aussi, relaté des « Recherches expérimentales sur l'Educabilité et la Fidélité du Témoignage ».

O. a fait ses expériences sur 30 petites filles de dix à douze ans. Elle leur montrait des tableaux représentant des scènes familières comme on en suspend aux murs des écoles. Elle les leur faisait regarder attentivement, puis raconter ce qu'ils avaient vu. Elle leur faisait aussi rectifier leurs erreurs d'appréciation. Les expériences comprenaient d'une part des récits spontanés de l'enfant et, d'autre part, des réponses après interrogatoire.

O. adopte cette conclusion générale déjà présentée par Stern dans un travail du même genre : l'exactitude dans les témoignages n'est pas la règle mais l'exception. Les réponses à un interrogatoire subissent toujours une certaine part de suggestion. Enfin la fidélité, la spontanéité et la facilité du témoignage sont fonction de l'habitude, du contrôle extérieur et personnel c'est-à-dire en somme de l'éducation.

L'exactitude de la perception et du souvenir est éducable. Suivant O., cette éducation doit être une des premières tâches de la pédagogie enfantine.

Louis CONS.

96. — **De la périodicité de l'activité psychique durant l'année scolaire**, par VALLE (Guido della). *Rivista pedagogica*, I, 1, Rome, janv. 1908.

L'énergie psychique est sujette à des fluctuations plus ou moins régulières. — Ces oscillations se révèlent dans leur constitution qualitative aux observations expérimentales. Certaines formes et catégories de périodicité psychique ont été mises en lumière par Kräpelin, Ostanko, Grau, Higier. Leurs expériences, bien que conduites très différemment, aboutissent à reconnaître que l'activité mentale varie selon les heures.— Mais la forme du rythme est constante et la durée totale des périodes d'activité égale à un jour.

Cette périodicité diurne fait elle-même partie d'un rythme psycho-physiologique supérieur d'une durée d'à peu près vingt-quatre à vingt-huit

jours. Cette périodicité mensuelle de l'activité psychique dans le sexe mâle a été et est encore l'objet des recherches des médecins et des psychologues, car il en est qui prétendent trouver dans ce phénomène psychique un équivalent fonctionnel des règles menstruelles de l'autre sexe.

Cette périodicité psychique nous fait comprendre comment a pu s'établir la croyance d'une relation entre les songes et la périodicité astronomique, et comment très souvent les rêves angoissants sont un complément des accès épileptiques.

Mais nous avons ici à étudier la périodicité annuelle de l'activité psychique, si peu observée et qui présente un intérêt tout particulier pour la psychologie de l'enfant et pour la pédagogie.

On peut presque affirmer que l'activité psychique annuelle est une conséquence de certaines fonctions physiologiques.— Les mammifères supérieurs n'ont pas une période déterminée de maturité sexuelle ; cependant chez presque tous les individus, vers le printemps, on observe une période d'exaltation de toute la fonctionnalité psychique et organique qu'on pourrait peut-être considérer comme un équivalent atténué de la périodicité physiologique originaire. A cette saison, la courbe fonctionnelle psychique atteint son maximum d'élévation.

Est-ce que cette périodicité annuelle de l'activité psychique a une influence sur le produit mnémotechnique et intellectif des enfants avant même qu'ils n'aient atteint la puberté ? L'activité psychique des écoliers est-elle uniforme aux divers mois de l'année, ou subit-elle des fluctuations correspondant à la succession des mois et des saisons ?

M. C. Schuyten, directeur du bureau scolaire d'Anvers, a tourné ses recherches de ce côté depuis 1893-1894. Il prétend que l'énergie de l'attention parcourt un cycle annuel unique et bien défini qui atteint son plus haut point en mars, son plus bas en juillet, pour remonter ensuite d'octobre en mars ; c'est-à-dire que selon lui l'activité mentale serait inversement proportionnelle à la température ambiante.

Or il est facile d'objecter à Schuyten que s'il en était ainsi, le maximum d'activité serait en décembre et en janvier, non en mars. Mais la température ne peut avoir telle influence, car outre qu'elle est contrebalancée par beaucoup d'autres causes, on peut la considérer comme à peu près constante dans les salles d'école ou les chambres privées.

Convaincu que le développement physique est toujours suivi exactement par le développement psychique, Schuyten rechercha également si, à travers les divers mois de l'année, les forces musculaires avaient leurs variations, et il constata une décroissance en mars. Ceci concorde avec les recherches faites de 1883 à 1886 par Malling Hansen à Copenhague, lequel trouva que c'est en mars et en avril que le poids des enfants des écoles élémentaires s'accroît le moins.

Pourtant diverses objections se dressent contre la méthode employée par Schuyten : d'abord ce n'était pas le même travail qui était donné dans les

divers mois ; ensuite on n'a aucun moyen de mesurer exactement l'effort de l'attention.

C'est pour éviter cela que Lobsien eut recours à la méthode suivante : il fit apprendre par cœur à des enfants des mots détachés. — Une fois par mois, pendant dix mois de suite, il récita à 400 écoliers, filles et garçons, de dix à treize ans, un certain nombre de mots que les élèves devaient transcrire de mémoire. — Mais ce système ne pouvait fournir que des données faussées par manque ou par excès.

Il est à remarquer que la courbe du développement mental effectif des écoliers est toujours au-dessous de celle des écolières de même âge et se rapproche beaucoup plus lentement de la ligne droite du développement régulier théorique.

En réunissant dans une courbe unique tous les résultats indistinctement, on constate que l'activité psychique atteint son maximum d'intensité en avril, en juillet et pendant l'automne.

A la différence de l'onde unique de Schuyten qui, depuis la fin de l'hiver s'abaisse progressivement vers l'été pour remonter ensuite, en automne, la courbe obtenue par Lobsien est divisée en ondes secondaires. Mais les deux psychologues s'accordent pour fixer le sommet de la courbe fonctionnelle de janvier à mars, avec dépression de juillet à la fin d'octobre.

Les résultats de Lobsien sont les moins précis : cela tient à la manière selon laquelle il a établi les données qu'il fournit. Les 400 élèves sur qui furent faites ses 80.000 expériences ne furent pas toujours les mêmes : il y eut des absences, des départs, etc. ; de plus on mesure en même temps l'attention et la mémoire — et on prend une moyenne arbitraire quant à l'âge, l'intelligence, etc., des sujets. — Du reste chaque élève n'a répété ses 20 mots qu'une fois par mois : une seule expérience par mois n'est rien du tout, quand même elle serait faite en même temps sur 400 personnes, car les différences individuelles détruisent les caractères communs. La recherche expérimentale n'est possible qu'au moyen de données très nombreuses ; elle n'est pas susceptible d'analyse qualitative très précise. Or Lobsien, au lieu de multiplier ses expériences sur le même individu, a voulu descendre vers le côté qualitatif des données recueillies.

Mais il n'est guère possible de donner un jugement précis sur les résultats obtenus par Lobsien ; les courbes en effet ne correspondent pas aux nombres donnés et les raisonnements sont faits comme si les courbes étaient exactes. — Avec ces erreurs de méthode, on peut remarquer pourtant la périodicité d'une activité psychique annuelle ayant son maximum au printemps, son minimum en été. Le problème est à reprendre d'une façon plus rigoureuse : car une fois connue la courbe psychodynamique avec toutes les fluctuations du potentiel psychique aux divers mois de l'année, on pourra distribuer rationnellement les matières des programmes et faire correspondre les difficultés du travail avec le développement spontané et naturel de l'activité psychique fondamentale.

C. Riby.

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE

I. — ÉTUDES CLINIQUES SUR LES PSYCHO-NÉVROSES ET NÉVROSES

97. — **Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e sciencias affines** (fondés par les Drs MOREIRA (Juliano) et PEIXOTO (Afranio) directeur-aliéniste et ancien aliéniste de l'Hospice National des Aliénés de Rio de Janeiro), 3e année, Juillet à Décembre. Édité par l'imprimerie de l'Hospice, Rio de Janeiro.

La revue qui est déjà dans sa troisième année possède une collaboration assidue de beaucoup de médecins et professeurs brésiliens et étrangers. Ce numéro est plein de très intéressants articles.

Le Dr Roxo écrit un mémoire qui fut présenté au VIe Congrès Brésilien de Médecine et Chirurgie, sur *l'état mental dans les grandes névroses*.

C'est une étude rapide des troubles les plus grossiers de l'état psychique chez les hystériques, les épileptiques, les choréiques, les neurasthéniques que l'auteur fait rentrer franchement dans le cadre des névroses. Rien de nouveau, mais tout est très bien dit et montre une observation clinique assez exacte.

Les Drs Austegesilo et Gotuzo nous montrent trois cas d'ankylostomiase dans lesquels ils observent des troubles mentaux qui cessent avec le traitement vermifuge. Beaucoup d'érudition et des marques d'un esprit scientifique qui traite les choses sans se perdre dans les détails.

En somme le fait principal c'est l'intoxication et l'épuisement du malade, l'agent pathogène étant pour nous de moindre importance.

Le Dr Franco da Rocha, directeur d'un hospice d'aliénés à S. Paulo, nous fait un rapport des maladies mentales dans son état. Son article contient des données statistiques sur la moyenne annuelle des entrées qui, pour les hommes est de 160 et pour les femmes de 120. La population de son hospice est de 930 malades. Disons que la population de l'État de S. Paulo est de 2.860.000 âmes. Après avoir étudié la fréquence des maladies, très superficiellement d'ailleurs, car il ne nous donne ni le pourcentage sur la population de la ville, ni la nationalité des 88 étrangers qui font leur entrée annuellement à l'hospice, ni enfin beaucoup d'autres informations numériques qui ne manqueraient pas d'intérêt, le Dr Rocha passe aux causes des maladies mentales.

Pas un seul chiffre!

L'auteur se limite à croire que 90 p. 100 des cas de folie sont dus à la dégénérescence mentale. C'est très vague comme affirmation. Le travail qui pourrait être encore beaucoup plus détaillé ne manque pas tout de même d'intérêt, surtout pour les formes de maladies mentales de son hospice. C'est ainsi que le Dr Rocha a observé sur 1.680 malades 589 cas de folie maniaque dépressive, 343 cas de délires systématisés progressifs, y compris la paranoïa, le délire chronique de Magnan et les syndromes paranoïdes, 174 cas de névroses (presque exclusivement l'épilepsie) et 93 paralytiques généraux.

Le Dr Duque Estrada nous rapporte un cas de nervo-tabes périphérique. C'est un communiqué verbal fait à l'Académie de Médecine de Rio de Janeiro et dont l'intérêt est surtout dans l'observation clinique qui est très soignée.

Le Dr Vianna Filho commence, à ce qu'il paraît, un grand travail sur la démence précoce. Dans ce numéro rien que l'histoire. Attendons les prochains numéros pour voir les questions de doctrines. Pour le moment nous pouvons être en désaccord quant à l'interprétation du mot *precox* que l'auteur attribue à Kræpelin, comme voulant dire une évolution rapide de la maladie et la chute brusque en démence. D'après le Dr Vianna, Kræpelin n'accorde au mot *precox* aucun rapport avec l'âge du malade.

Le Dr Bruno Lobo continue son travail sur la structure du cylindre-axe. C'est une étude très délicate d'histologie du système nerveux, dont l'auteur s'est fait un spécialiste.

M. Chaves de Castro fait un long article sur les troubles psychiques dans quelques affections génito-urinaires. C'est un exposé très clair et rempli de bonnes observations, où l'auteur base son affirmation sur ce fait que c'est surtout la chronicité de quelques maladies génito-urinaires qui est la cause des troubles psychiques observés.

Le Dr Rezende Puech écrit longuement sur la gynécologie et l'aliénation mentale. Beaucoup de citations, peut-être de trop même... L'article, qui est très bien fait, finit par les conclusions suivantes :

I. — Les affections de l'appareil génital sont fréquentes chez les aliénés.

II. — Il y a des rapports très étroits entre les troubles génitaux et l'aliénation mentale.

MEDEIROS.

98. — **Etudes sur la théorie, le système et le but de la psychiatrie** (Das psychotische Moment), par FUHRMANN (Manfred). Leipzig, 93 pages.

Le livre tout entier pourrait porter comme titre celui d'un de ses chapitres : Essai de psychiatrie spéculative.

F. professe sur toutes les formes de maladies mentales une théorie nettement déterministe. Il pense que la maladie mentale dépend d'un moment, c'est-à-dire d'une disposition interne, endogène, comme il dit, sorte de fatum psycho-morbide qui ne dépend lui-même que de l'atavisme et de

l'hérédité. Il est vain et faux de parler des influences extérieures. Ce moment, cette disposition morbide apparaît à F. comme étant une grandeur constante. Même il étudie cette grandeur comparativement à la loi sur la conservation de l'énergie. Nécessairement en un temps donné, il doit exister tant de voleurs, tant d'assassins, tant de génies et de faibles esprits. L'idée d'enrayer les maladies mentales en interdisant le mariage aux malades est sans raison et sans but, suivant F. La disposition morbide repose sur une base toute interne, toute endogène. Il n'existe pas plus de dégénérescence que de progrès. Il n'existe qu'une aspiration vers le vouloir-vivre.

L. CONS.

99. — **Méthode expérimentale psychologique pour le diagnostic des maladies psychiques**, par BERNSTEIN (A.-N.). *Xe Congrès des médecins russes*, 26 avril — 1er mai 1907, Moscou.

Le rapporteur indique la nécessité de plus en plus croissante de méthodes, pour l'investigation des malades psychiques, capables d'amener à l'institution objective de syndromes psychiques fondés sur les tableaux cliniques individuels, indépendamment du contenu de la conscience du malade. Ces méthodes, empruntées à la psychologie expérimentale, doivent donner des résultats analogues, comparables entre eux et appréciables objectivement ; l'application de ces méthodes doit amener à l'élaboration de formules schématiques qui vont présenter comme un squelette psychologique des groupes nosologiques isolés. Le rapporteur cite toute une série de procédés en partie élaborés par lui-même et, en partie empruntés, à l'aide desquels il examine les malades dans le but diagnostique ; ces procédés sont faits pour l'investigation de la réception, de la compréhension, de la combinaison, de la mémoire, de l'attention, des associations et de la réaction motrice.

Elise SOUKHANOFF.

100. — **Contribution à l'étude du syndrome de Ganser**, par WEDENSKY (J.-N.). *Psychiatrie Contemporaine* (russe), 1907, mai.

Le symptôme de Ganser ou le phénomène de réponses absurdes, consiste en ce que les malades ne sont pas en état de répondre régulièrement aux plus simples questions, quoique d'après le caractère de leurs réponses, on voit qu'ils comprennent bien le sens des questions qu'on leur propose ; dans leurs réponses, ces malades manifestent la disparition de toute combinaison et une ignorance complète des choses qu'ils doivent connaître et qu'ils connaissent pour sûr.

Les malades donnent des réponses absurdes concernant leur nom, leurs occupations, leur demeure, ils indiquent à tort et à travers les dates, nient tel ou tel fait de leur vie passée et, au contraire, communiquent des faits et des événements qui n'ont jamais eu lieu ; ils ne connaissent pas les choses les plus élémentaires ; et lorsqu'on leur montre quelque objet, ils lui donnent des noms fantaisistes ; ils ne peuvent pas reconnaître les per-

sonnes qui leur sont proches, ils ne peuvent pas faire le calcul le plus simple, etc.

Ce fait saute aux yeux, que, malgré l'absurdité de leurs réponses, les malades comprennent parfaitement le sens des questions qu'on leur fait; et si à ces questions ils ne donnent point de réponse régulière, toujours du moins ces questions font naître chez eux des représentations qui ont un rapport plus ou moins proche à la question. Les malades possédant le syndrome de Ganser peuvent se conduire régulièrement à l'égard des réalités externes. Actuellement, les opinions des auteurs sur le syndrome de Ganser sont divergentes : les uns (Ganser lui-même, Sücke, Raecke et d'autres) envisagent le phénomène des réponses absurdes (Vorbeireden), comme un symptôme hystérique. Nissl et certains auteurs de l'école Kraepelinienne, soutiennent un point de vue tout à fait opposé ; ils affirment que la manifestation classique du symptôme des *réponses absurdes* peut se rencontrer sans aucune manifestation hystérique et qu'avant tout c'est l'expression particulière du *négativisme catatonique*. Nissl, dans tous les cas décrits par Ganser et surtout par Raecke, est prêt à voir non la psychose hystérique, mais la catatonie typique. D'après l'opinion de W., le symptôme de Ganser ne semble pas spécial à une seule affection quelconque; il peut se rencontrer dans différents troubles psychiques, dans l'hystérie, les psychoses traumatiques, les états épileptiques crépusculaires et les états post-hypnotiques. La grave signification du symptôme de Ganser, sous le rapport médico-légal, est due, d'un côté, à la ressemblance entre ce phénomène et la simulation criminelle et, d'un autre côté, elle est due à la prédominance de ce symptôme dans les cas légaux.

Dans l'étiologie du symptôme de Ganser un grand rôle revient aux secousses morales, à la frayeur, à l'emprisonnement, au traumatisme psychique et physique ; prenant en considération l'abondance extrême de tels moments dans les dernières années en Russie, par suite de la guerre russo-japonaise et de grandes secousses dans la vie politique et économique de la contrée, il faut croire que le symptôme de Ganser doit trouver ici un terrain favorable pour son évolution et s'y observer plus souvent.

Elise SOUKHANOFF.

101. — **De la démence précoce du point de vue biologique et clinique**, par SOUKHANOFF (Serge). *Psychiatrie Contemporaine* (russe), 1907, juin.

La démence précoce apparaît comme l'une des affections psychiques les plus fréquentes; les personnes souffrant de cette psychose font l'élément principal des asiles psychiatriques. Pour la grande majorité des cas, la démence précoce se manifeste à l'âge juvénile, plus rarement à l'âge mûr et encore plus rarement à l'âge avancé. L'âge donne à l'affection fondamentale une coloration particulière, des traits particuliers, sans changer l'essentiel du processus pathologique. Au point de vue de la biologie

pathologique, il faut envisager la démence précoce plus généralement. Outre les cas auxquels ont affaire les médecins, il existe une autre catégorie de cas du même genre, mais avec des phénomènes pathologiques faiblement développés ; il est indubitable que l'affaiblissement des intérêts psychiques supérieurs, l'abaissement des capacités mentales s'observent chez bien des personnes à un certain âge, et souvent on excuse cela par des événements non favorables de la vie du sujet; tandis que, d'après S , on peut parler dans ces cas de la démence précoce, mais développée faiblement. Ici, comme dans d'autres cas aussi, il existe des passages continuels entre la maladie très accusée et ce qui se nomme norme, car la nature ne connait pas de sauts. La démence précoce sert d'expression à la destruction prématurée et à l'usure prématurée des éléments de l'écorce cérébrale ; pour une certaine catégorie d'individus, c'est un processus inévitable, invincible et néfaste ; de ce point de vue, la démence précoce est une affection non occasionnelle, mais elle a son origine dans l'individu lui-même.

Elise Soukhanoff.

102. — **Les formes de la paralysie générale ont-elles changé ?** (Have the forms of general paresis altered ?), par Pierce Clark (L.) et Atwood (C.-E.) [New-York]. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, XXXV, 9, p. 553, sept. 1907 (5 p.).

Ces deux auteurs ont, dans les dernières trente années, étudié 3,000 cas de paralysie générale, et c'est sur ces observations qu'ils fondent les conclusions qu'ils apportent ici. Ils voient dans tous ces cas trois formes : l'excitation avec idées de grandeur, la forme dépressive et la forme simplement démentielle. C'est à cette dernière que Kræpelin attribue la prépondérance tandis que C. et A. n'y mettent que 20 p. 100 des cas. Ils sont d'accord avec la plupart des aliénistes pour voir dans l'excitation avec idées de grandeur le type le plus fréquent de cette maladie (70 p. 100 des cas). Pour ce qui est de la forme dépressive, elle ne compte guère que 10 p. 100 du nombre de paralytiques généraux. La fréquence de cette dernière forme semble avoir diminué depuis vingt-cinq ans.

L.-C. Herbert.

103.— **Une forme particulière de paranoïa**, par Pavlovskaïa (Mlle A. C.), *Revue de psychiatrie, de neurologie et de psychologie expérimentale*, (russe) juillet-août, 1907.

Il est arrivé à P. d'observer un type particulier de *paranoïa* chez deux malades avec délire subjectif, mais le tableau de la maladie et son cours étaient ceux de la *paranoïa* typique; seulement les malades avouaient la subjectivité de leur délire et ne croyaient pas à sa réalité. Dans la littérature médicale, P. n'a pas rencontré de description de cas analogues; mais elle trouva la description de cas de ce genre dans les œuvres de l'écrivain

russe *Dostoïevsky*, qui dans deux de ses récits décrit des cas analogues à ceux de l'auteur.

Elise SOUKHANOFF.

104. — **Un cas de paranoïa sur le théâtre de la guerre**, par WLADIMIRSKY (A. W.), *Revue de psychiatrie, de neurologie et de psychologie* (russe) *expérimentale*, juillet-août 1907.

W. apporte un cas de *paranoïa* qui a eu lieu sur le théâtre de la guerre et qu'il a décrit, d'aprés le récit du malade lui-même, vieillard de soixante-deux ans, soldat volontaire, qui alla à la guerre sous l'influence d'hallucinations auditives, pour sauver son ci-devant commandant le général Fox d'une captivité imaginaire. Ce malade, pendant la guerre russo-japonaise, jouissait de la sympathie des commandants, qui, comme il paraît, voulaient se servir de ce vieux volontaire, afin que son exemple animât les soldats. W. envisage ce malade comme souffrant de *paranoïa* chronique sur un terrain hystérique.

Elise SOUKHANOFF.

105. — **Un cas d'hallucinose**, par SÉLETZKI (W. W.). *Psychiatrie contemporaine* (russe). Juillet 1907.

Chez une malade de trente ans, comme seule manifestation morbide du côté de la sphère psychique, si l'on ne tient pas compte de quelques-unes de ses phrases, indiquant l'existence d'un délire non systématisé, existent des hallucinations auditives d'un contenu désagréable, et encore rarement il lui semble entendre des conversations par le téléphone. S. trouve que c'est un cas typique d'hallucinose; il pense que l'hallucinose dans le cas donné est venue à la suite de l'épuisement, et, peut-être, à la suite de l'auto-intoxication de l'organisme, déjà taré d'hérédité alcoolique. S. ne nie pas non plus l'influence de l'alcoolisme personnel, quoique modéré. Dans un autre cas, S. a observé l'hallucinose (auditive) chez un sujet de cinquante ans, sur un terrain d'artériosclérose et d'alcoolisme modéré (sans idées délirantes), après ictus avec épuisement précédent.

Elise SOUKHANOFF.

106. — **La production artificielle d'hallucinations des organes des sens chez les malades souffrant de delirium tremens**, par ZAÏTZEFF (A.) et IVANOFF (A.). *Moniteur neurologique* (russe), XIV, 2, 1907.

Les auteurs ont fait les expériences avec une feuille de papier blanc chez des malades, atteints de délire tremblant. Ils ont pratiqué des expériences sur dix-neuf malades dans la période de la maladie, lorsque les hallucinations visuelles étaient complètement disparues, et restait seulement du tremblement. Chez ces malades dans le cours de quatre jours on pouvait provoquer des images hallucinatoires sur une feuille de papier blanc, sur lequel ces malades devaient fixer leurs yeux durant une à quinze minutes.

Ce phénomène, d'après l'avis des auteurs, est d'origine centrale indubitable; ce phénomène se manifeste seulement chez des malades, souffrant de *delirium tremens*, et peut avoir une grave signification en rapport médico-légal.

Elise SOUKHANOFF.

107. — **Des psychopathies et des psychoses constitutionnelles,** par SOUKHANOFF (Serge). *Psychiatrie Contemporaine* (russe), janvier 1908.

Le terme « psychopathies et psychoses constitutionnelles » se comprend ici dans le sens étroit de ce mot, et c'est à ces maladies que l'auteur rapporte les particularités congénitales (ou peut-être acquises dans la plus tendre enfance) de l'organisation neuro-psychique ; cette dernière s'exprime de différentes manières chez des personnes isolées ; mais les différences individuelles observées peuvent être classées en plusieurs groupes, en plusieurs types.

L'organisation neuro-psychique congénitale, la plus répandue est une constitution que ces dernières années S. S. envisage comme *constitution idéo-obsessive ;* à cette constitution correspond le caractère scrupulo-inquiet; comme manifestation plus accusée de cette constitution, il y a la psychopathie idéo-obsessive (des états psychiques obsédants très accentués et ordinairement multiples) ; en outre, on peut observer dans ces cas une vraie psychose, lorsque les états obsédants empêchent la conduite régulière du malade et modifient d'une manière très marquée le cours du processus psychique normal. Tous ces différents degrés de la constitution avec états obsédants peuvent être groupés et compris par le seul mot de *psychasthénie* (terme de Pierre Janet). La seconde organisation neuro-psychique congénitale est la *constitution hystérique ;* ici on peut différencier le caractère hystérique, la psychopathie hystérique et les psychoses hystériques ; S. S. doute de l'existence de l'organisation hystérique acquise et pense qu'il existe des états latents de l'organisation hystérique.

La troisième organisation neuro-psychique est l'*épilepsie ;* S. S. admet l'existence de l'épilepsie sans accès convulsifs et seulement avec les symptômes psychiques ; et ce que l'on nomme le caractère épileptique, n'est pas le résultat des accès convulsifs, mais la manifestation de l'anomalie congénitale dans la structure de l'appareil neuro-psychique ; là où existent les accès, il n'existe pas parfois de caractère épileptique, et ici surgit la question, est-ce bien l'épilepsie comme telle et non une lésion symptomatologique ? Comme une quatrième organisation neuro-psychique congénitale, doit être considéré le *raisonnement pathologique* (et les psychoses raisonnantes) ; dans ses manifestations plus faibles, cette constitution s'exprime sous forme de *caractère raisonnant ;* les anomalies plus profondes de la personnalité de ce même genre d'organisation donnent le tableau de psychopathie raisonnante ; l'existence des idées délirantes (de persécution, de grandeur, d'invention, etc.) s'exprime déjà sous forme d'une psychose

qui porte le nom de *paranoïa*. Les nouveaux points de vue dans la psychiatrie contemporaine, les nouvelles idées de l'école Kraepelinienne font reconnaître aux aliénistes que la paranoïa chronique avec hallucinations n'est que l'une des formes de la démence précoce. D'après l'avis de S. S., ce qui est resté de l'ancienne *paranoïa* entre dans le groupe de psychoses raisonnantes ; dans ce même groupe doivent être incluses aussi les formes du raisonnement pathologique, où les sensations morales sont exprimées d'une manière très accusée et où existe le tableau de la *folie morale ;* ici aussi devront figurer bien des personnes, ressortissant de *types criminels*. Ainsi, donc, les psychopathies et les psychoses constitutionnelles se partagent en quatre grands groupes : *psychasthénie, hystérie, épilepsie* et *raisonnement pathologique;* à chaque caractère pathologique correspondent des psychopathies et des psychoses, qui lui sont propres.

Elise Soukhanoff.

II. — Études sur la Pathogénie des troubles mentaux et sur l'Anatomie pathologique

108. — **L'épilepsie est-elle une maladie du métabolisme ?** (Is epilepsy a disease of metabolism ?), par Munson (J.-F.). *The Journal of Nervous and Mental Disease*, XXXIV, 5, p. 303, mai 1907 (6 p.).

On a cherché le plus souvent à trouver une lésion organique observable qui pût expliquer l'épilepsie ; l'auteur de cet article croit que l'on devrait diriger les recherches sur le terrain de la chimie biologique plutôt que sur celui de l'anatomie pathologique. Il considère avec Vaughan, la cellule comme une unité chimique plutôt que morphologique. Tout ce qui se passe dans le corps se réduit en dernière analyse à un procédé chimique, de telle sorte que, une lésion visible fût-elle découverte, il faudrait encore l'expliquer chimiquement par quelque défaut de nutrition ou quelque intoxication. M. passe en revue tout ce qui a été fait comme étude chimique dans l'épilepsie, — les analyses d'urine, du suc gastrique, les recherches sur la toxicité du sang, etc., qui semblent confirmer les vues exposées ici.

L.-C. Herbert.

109. — **L'alcoolisme et ses effets sur l'individu, la famille et la société**, par Delfino (Victor). Préface du Dr José Scoseria. Barcelone 1907.

D. fait une rapide revue historique de l'alcoolisme et de la lutte que tous les pays engagent aujourd'hui contre lui, puis il étudie l'action physio-pathologique du poison, montre ses diverses voies d'absorption (cutanée, gastrique, pulmonaire...), et les transformations chimiques qu'il subit dans l'organisme.

D. résume les signes, les lésions anatomo-pathologiques, le diagnostic et le traitement de l'alcoolisme aigu, de l'alcoolisme chronique et de la dipso-

manie. Il insiste davantage et avec raison sur l'étiologie et les conséquences de l'alcoolisme. L'hérédité similaire est un facteur important dans la genèse du mal : *ebrii geniunt ebrios*. L'alcoolisme, sous toutes ses formes, compromet la prospérité d'une nation et prépare sa décadence en accumulant les désastres particuliers ; il conduit à la folie et au suicide, à l'accident et au crime ; il détermine la dégénérescence de l'individu d'abord, et de la race tout entière ensuite.

Comment lutter contre ce fléau, comment faire œuvre prophylactique ? D. fait voir tout le bien que l'on doit attendre des ligues anti-alcooliques, des sociétés de tempérance qui éduquent l'individu et font au malade un véritable traitement psychothérapique. Il estime nécessaire le dégrèvement des boissons hygiéniques et l'imposition d'une lourde taxe sur l'alcool, préconise le monopole d'Etat et pousse enfin le cri de ralliement : guerre aux tavernes !

D[r] R. Dupouy.

110. — Les affections psychiques de l'hiver 1905-1906 à Moscou, par Bernstein (A. N.). *Psychiatrie Contemporaine* (russe), avril 1907.

B. cite 5 cas, où l'on peut parler de liaison entre le trouble mental et les événements politiques (grèves, révolution armée) ; en analysant ses observations, B. vient à la conclusion que toutes, elles concernent des processus morbides qui ne sont liés dans leur essentiel avec aucune influence psychique ; dans tous les cas, le traumatisme psychique ou physique ou leur association déclenchait la manifestation de la maladie déjà existante ; ce traumatisme servait d'occasion à l'évolution de manifestations plus intenses et plus accentuées de la lésion fondamentale. Si cette combinaison est vraie, alors, d'après l'opinion de B., l'influence de l'époque révolutionnaire sur l'apparition des maladies psychiques doit être envisagée comme due, non à la force et aux secousses exceptionnelles, qui les élèvent au-dessus des agents psychiques ordinaires et avant tout imposent au grand public, mais à cela qu'elle les rapproche de malheurs et de chagrins individuels, dans leur influence occasionnelle sur une personne isolée, prête à la réception et à la conception de l'affection psychique. Le traumatisme politique doit être envisagé, semble-t-il, comme la manifestation et non comme le producteur de la maladie mentale, se développant et s'exprimant conformément à ses propres lois endogènes. Les secousses révolutionnaires et leurs pénibles conséquences, les prisons, les nuits agitées sans sommeil, la faim, due au manque du travail, la crainte continuelle et intense ou la terreur subite, le passage de l'espérance au désespoir, sont-elles capables d'influer par la voie endogène sur les affections psychiques ? La révolution russe se reflètera-t-elle sur la génération qui a été conçue sous le bruit des canons et le sifflement des *nogaïkas* et qui pendant la vie intra-utérine éprouvait déjà les secousses, supportées par

les mères, comme des unités de la masse ? Ce seront nos enfants, qui donneront la réponse à ces questions, ajoute B.

Elise SOUKHANOFF.

111. — **Des troubles psychiques liés à la guerre russo-japonaise,** par SOUKHANOFF (Serge). *Xe Congrès des médecins russes*, 26 avril — 1er mai 1907, Moscou.

Le rapporteur vient à la conclusion que, si on ne peut pas prouver que la guerre russo-japonaise ait créé des psychoses particulières, pourtant il est indubitable qu'elle a favorisé la manifestation de psychoses chez des malades, chez qui, tôt ou tard, ces psychoses se seraient développées ; par exemple, la démence précoce et la paralysie générale. Sous l'influence de la guerre russo-japonaise, les symptômes isolés des maladies mentales chez les soldats revenus de l'Extrême-Orient se sont manifestés d'une manière plus accusée, plus nette, donnant parfois des tableaux classiques de tel ou tel phénomène. Bien des malades avec diverses organisations psychopathiques, s'ils n'avaient pas été en Extrême-Orient, ne seraient pas devenus peut-être malades psychiques dans le propre sens de ce mot. Parmi les matériaux dont pouvait disposer le rapporteur (dans un asile privé pour les guerriers aliénés) il rencontra comparativement beaucoup de cas de démence primitive des adultes (*dementia primaria adultorum*), rappelant souvent la paralysie générale. Pour conclusion, l'auteur note, comme d'autres auteurs aussi, que les manifestations externes de différentes formes des troubles psychiques chez les soldats ramenés d'Extrême-Orient, portaient un élément mélancolique dépressif.

Elise SOUKHANOFF.

112. — **Des troubles psychiques dans l'urémie,** par SÉMIDALOW (B. J.). *Psychiatrie contemporaine* (russe), mai 1907.

Malgré la fréquence de l'urémie, les psychoses, développées d'une manière marquée, sont assez rares ici. Parfois la psychose urémique se développe dans la néphrite sans albuminurie et ici surgit la question suivante : peut-on envisager le délire urémique comme l'unique symptôme pathognomonique de la néphrite ? L'auteur cite 3 cas de psychose urémique. Dans le cas I (une femme de quarante-cinq ans) au premier plan ressort le trouble de conscience avec somnolence, état de rêves, *délire onirique*, trouble de mémoire ; ici, l'affaire finit par la mort ; à l'autopsie on constata la néphrite. Dans le cas II (une malade de quarante ans) a été observé le tableau du trouble mental, ressemblant au premier, presque la *copie* du cas précédent, seulement additionnée de phénomènes hystériques. Dans le cas III (une malade de vingt-neuf ans), il y avait du trouble mental sous forme d'une confusion, à laquelle s'associèrent des phénomènes pseudo-aphasiques. Dans les deux premiers cas, le délire urémique allait de pair avec l'albuminurie et la diminution de l'urine, surtout au commencement de la

maladie. Dans le troisième, lorsque la malade a été placée à l'asile psychiatrique, il n'y avait plus d'albuminurie ; mais la malade avait souvent des œdèmes de la face, des paupières et d'autres phénomènes du *brightisme*. Les oscillations dans la quantité de l'urine indiquaient aussi la néphrite. S. n'a pas pu constater de parallélisme ou de liaison entre l'augmentation et la diminution de l'urine et les phénomènes psychiques, fait sur lequel ont insisté les autres auteurs. Il est intéressant que dans le cas II de S. les phénomènes de trouble mental disparurent bien avant la disparition de l'albuminurie, ce qui contredit aussi aux observations de bien des auteurs. Le trouble de mémoire dans le premier cas, S. l'attribue à l'artério-sclérose cérébrale, qui a été confirmée à l'autopsie. Dans le cas II, l'amnésie est due à l'hystérie. Les trois cas ensemble confirment l'opinion de Bischoff et de Auerbach que le délire urémique s'exprime sous forme de confusion hallucinatoire ; il faut pourtant dire, remarque S., que pour le moment il y a encore trop peu d'observations et de faits pour résoudre la question de savoir si le délire urémique peut être l'unique symptôme du brightisme. Il faut attendre des travaux ultérieurs. A mesure de la marche graduelle de la psychiatrie, l'étude de la liaison des maladies mentales avec la pathologie interne devient de plus en plus vaste.

Elise Soukhanoff.

113. — **Un cas de psychose gémellaire**, par Feltzman (O.-B), *Psychiatrie contemporaine* (russe), août 1907.

Deux frères jumeaux, de quatorze ans, sont atteints de démence précoce avec cours et issue analogue. L'influence de l'induction peut être presque exclue, car le frère cadet devint malade huit mois plus tard que le frère aîné, qu'il n'avait même pas vu ; il demeurait dans une autre ville. La maladie chez les deux frères a une *forme circulaire*. Chez l'aîné, plus fort du côté psychique et du côté physique, les phases isolées de la psychose sont de plus longue durée, et l'évolution de la démence se fait plus lentement. Dans le cours d'un an et demi de maladie il conserve son intelligence au point de pouvoir encore aider son père à enseigner aux enfants de l'école. Le jumeau cadet, déjà après quatre mois de maladie, atteint à une démence très accentuée. Se basant sur le cours ultérieur de l'affection et sur les données de l'anamnèse, F. dit, presque avec assurance, qu'il y avait ici de la démence précoce ; mais il remarque que les cas des psychoses gémellaires sont rares et les conclusions trop difficiles à faire ; se basant sur les cas décrits dans la littérature, F. vient à la supposition que la forme gémellaire des psychoses familiales s'exprime le plus souvent sous forme de démence précoce.

Elise Soukhanoff.

III. — Études cliniques sur les Névroses

114. — **Le surmenage intellectuel et la neurasthénie**, par Senet (R.), *Archivos de pedagogia y ciencias afines*, III, 8, La Plata (Rép. Argentine), déc. 1907.

Il ne s'agit pas ici des relations possibles entre la neurasthénie congénitale et le surmenage intellectuel qui n'est qu'une simple circonstance aggravante d'une tare héréditaire ; mais nous considérerons le surmenage comme cause prédominante de la neurasthénie symptomatique et acquise.

Si l'on ne tient pas compte des névroses traumatiques provoquées par quelque accident violent, ni des neurasthénies toxiques, les neurasthénies acquises affectent la forme cérébrale ou cérébrasthénique.

Mais on exagère couramment l'influence de l'excès du travail mental en en faisant la cause dominante de la neurasthénie acquise. Et il n'est pas rare, dans le traitement, de voir laisser de côté toute tare intellectuelle et prescrire l'abandon de toute lecture même facile, ce qui, loin de l'atténuer, exagère le mal.

C'est le *surmenage affectif* qu'on doit rendre responsable dans la plus large proportion des états neurasthéniques acquis. Les émotions dépressives minent peu à peu et détruisent l'énergie nerveuse ; ce sont les perturbations violentes de l'émotivité, véritables traumatismes moraux, qui peuvent amener le déséquilibre plus ou moins grave et durable des organes dont l'innervation dépend des centres atteints.

Comme le disait Charcot, le surmenage intellectuel n'existe pas avant la puberté ; à ce moment, même, c'est un phénomène exceptionnel et lié à une évolution mentale précoce.

La moyenne de travail est donnée par la capacité du sujet qui empêche absolument l'abus.

L'influence de l'école sur l'enfant se marque à partir du moment où celle-ci prétend faire œuvre d'éducation. Mais si elle veut imposer au sujet tel exercice qui ne cadre pas avec son développement mental, toute assimilation est impossible et il s'agit bien plutôt de *malmenage* que de *surmenage scolaire*, de neurasthénie.

A. Proust et G. Ballet ont observé deux formes de surmenage cérébral chez les écoliers : dans la première prédominent les symptômes d'excitation morbide (insomnie, irascibilité, palpitations, rires nerveux) ; dans l'autre, qui est consécutive à la première, le surmenage se manifeste par de la paresse mentale et de l'incapacité d'effort (somnolences, inattention, expression triste, visage émacié, etc.).

Dans l'enseignement secondaire, Nesteroff, sur 588 élèves observés, en trouve 30 p. 100 avec symptômes neurasthéniques.

Mais ce n'est pas le travail intellectuel qui porte ainsi les jeunes gens à la neurasthénie : il faut mettre, à cet âge-là, les tares héréditaires au premier

rang, avec les causes d'ordre moral, qui prennent de plus en plus d'importance chez les adultes.

Les négociants, par exemple, qui fournissent bon nombre de neurasthéniques, ont à supporter un chiffre excessif d'heures de travail, à prévoir toutes les combinaisons ou fluctuations du marché, à tenir une comptabilité méticuleuse, etc. ; causes qui sont d'ordre intellectuel plus que morales. Mais, en même temps, n'ont-ils pas à subir les inquiétudes, l'ignorance de leur situation exacte au jour le jour, les rentrées tardives, les crises. Alors c'est le sujet neurasthénique classique, se plaignant que tout va mal, que sa santé chancelle et pourtant ne disant pas tout : il s'en tiendra à l'énumération des effets extérieurs avec plus ou moins de détails, mais n'ira point aux causes.— La période de résistance est alors passée ; les prodromes pathologiques se manifestent dans les fonctions de la vie végétative, et le malade n'essaiera pas, de son propre mouvement, de combattre les causes morales provocatrices de son état, soit qu'il y ait impossibilité matérielle, soit qu'il y ait une sorte de jouissance pathologique : ou bien le patient soignera les effets, non la cause.

Dans le cas de passions violentes, le sujet luttera contre l'obsession qui le poursuit en vertu de prédispositions héréditaires. Il faut noter que la ou les obsessions prédominent dans la cérébrasthénie et non dans la mélasthénie, une fois que la forme en a été caractérisée : une foule de mélasthénies débutent par des obsessions ou phobies qui s'accentuent dans la cérébrasthénie et diminuent dans la mélasthénie au fur et à mesure que deviennent plus intenses les symptômes médullaires.

L'excès de travail intellectuel ne suffit pas pour provoquer un état neurasthénique chronique ; mais s'il s'y ajoute des émotions dépressives ou des perturbations violentes de l'émotivité, les premières manifestations de la neurasthénie en apparaîtront d'autant plus rapidement : il n'y a donc pas à nier l'importance du travail intellectuel excessif. Mais toute la question réside dans ce terme : excessif. Où commence l'excès ? Comment le déterminer ? Les facultés de travail, en effet, varient de sujet à sujet ; tel se dit fatigué qui ne l'est guère ; tels autres fournissent un effort considérable qui ne se sentent jamais fatigués.

Nous avons vu que lorsqu'il s'agit de cerveaux non adaptés à l'effort intellectuel exigé, tout travail devient impossible ; il ne peut y avoir proprement excès ; c'est la même chose que pour la fatigue physique, et les états neurasthéniques consécutifs à ces cas ne sont ni graves ni persistants : car le travail intellectuel n'épuise pas les centres nerveux et les pertes se peuvent aisément réparer.

La vraie cause est toujours un surmenage moral, qu'il y ait ou non excès de travail intellectuel.

Nous avons subi comme une période de transformation, dans les fonctions du système nerveux, par suite des modifications brusques des moyens de lutte et les progrès accomplis dans toutes les manifestations de l'activité

humaine. — Au xixe siècle, cette activité, la lutte pour la vie sont devenues fiévreuses, d'où fatigue, intellectuelle sans doute, mais surtout agitation morale.

Le système nerveux, non adapté à ce changement considérable, s'épuise, d'où ces neurasthénies multiples, attribuées au surmenage intellectuel chez les hommes supérieurs d'abord, puis à tous, car aujourd'hui la neurasthénie règne dans tous les milieux.

La neurasthénie, selon Beard, est une maladie toute moderne venant des perturbations d'ordre moral inhérentes à notre époque. Si, comme le disent G. Ballet et Proust, cette assertion n'est pas rigoureusement exacte, Galeno, Stoll, Sydenham, Wytt, à mainte reprise, s'en rapprochent et il est commun aujourd'hui de désigner la neurasthénie sous le nom de « maladie du siècle ». Selon les conclusions expérimentales de Mosso, l'influence des émotions sur la circulation encéphalique est bien plus grande que celle du travail intellectuel, quelle que soit son intensité.— Selon Proust et Ballet, le travail cérébral est accompagné d'inquiétudes, de préoccupations, et c'est ainsi qu'il fatigue et épuise : les commerçants et industriels dont la fortune est en jeu, les candidats à des examens dont leur avenir dépend, sont dans ce cas : et l'influence du travail proprement dit dans la pathogénie de leur neurosis n'est presque rien ; les tourments, les angoisses et toutes préoccupations morales ont le principal rôle, d'autant plus qu'il y a à tenir compte des conditions matérielles déplorables dans lesquelles vivent la plupart de ceux qui sont astreints à un travail intellectuel intense.

Mais les études étant écartées comme causes principales de la neurasthénie, cela n'enlève point à l'école sa responsabilité : elle prépare le terrain sinon par *surmenage intellectuel*, du moins par *malmenage hygiénique*. En 1906, le Dr Vidal a fait dans les écoles normales une série d'observations d'où il résulte que le mauvais régime imposé aux élèves pour qu'ils arrivent à remplir leurs obligations scolaires et se conformer à leur emploi du temps, était responsable des neurasthénies généralement imputées au surmenage. Ce n'est donc pas ce dernier qu'il faut combattre pour sauvegarder la santé des enfants ; ce ne sont pas les programmes chargés, mais le régime alimentaire qu'il y a lieu de surveiller. — Et selon le mot de J.-W. Gez, à propos de l'éducation physique, « pour beaucoup d'écoliers, ce problème se résout d'un mot : manger ».

La déperdition d'énergie que suppose le travail mental non immédiatement compensé, aboutit à la longue, à une hypotonie neuro-musculaire chronique et rebelle.

Le sujet que l'école lance ainsi dans la vie active, est éminemment prédisposé à tomber dès le premier choc, dans la grande famille des neuropathiques.

C. Riby.

IV. — Études Médico-légales et Criminologiques

115. — **Les femmes homicides,** par Tarnowski (Pauline). Paris, Félix Alcan, 1908.

T. étudie dans une œuvre dédiée à Lombroso les différentes causes de l'homicide chez la femme et elle classe les homicides féminins de la façon suivante :

I. *Homicides pour cause passionnelle :* 1° Par cupidité ; 2° Par amour maternel ; 3° Par amour sexuel ; 4° Par jalousie ; 5° Par vengeance ; 6° Par réaction contre des outrages répétés ; 7° Par haine et par cruauté.

II. *Homicides par réceptivité diminuée :* 1° Par obtusion du sens moral ; 2° Par déviation du sens génésique.

III. *Homicides par occasion* (*assassinats accidentels*).

IV. *Homicides reconnaissant pour cause des troubles nerveux et psychiques.*

Dans les très nombreuses observations qui sont classées sous ces diverses rubriques T. nous donne avec toute la précision désirable, les mesures anthropométriques du sujet, son hérédité, le résultat de son examen biologique et psychique et elle insiste avec beaucoup de raison sur les circonstances détaillées dans lesquelles l'homicide a été commis.

De cette longue et minutieuse enquête, T. dégage la conclusion que le facteur anatomo-pathologique, c'est-à-dire la constitution due à une hérédité morbide, est infiniment plus important dans la genèse de l'homicide féminin que l'ensemble des conditions sociales qui peuvent exercer leur influence sur la criminalité.

La conclusion du livre traite des peines qu'il convient d'appliquer une fois les prémisses acceptés de tous, et comme on pouvait s'y attendre c'est à une justice plus compréhensive et plus humaine que la justice actuelle que T. fait appel. « Ce n'est, dit-elle, que lorsque les criminalistes renonceront à considérer le châtiment comme destiné à rendre le mal pour le mal qu'on pourra s'attendre à une réforme si nécessaire de la criminologie. Ce n'est pas le mal mais le bien qu'il faut rendre à l'être déshérité par la nature, qui tombe dans le crime, c'est le bien de la lumière, de l'éducation, de la guérison, de l'amendement et si possible de la réhabilitation complète. En accumulant les données biologiques, l'anthropologie criminelle en vient à la conclusion que posa il y a près de deux mille ans le Christ, en commandant aux hommes de rendre le bien pour le mal et ce point de vue chrétien doit servir de base à la criminologie moderne : guérir, instruire et réhabiliter le criminel. »

R.

116. — **Les aliénés et la loi pénale**, par Ingegnieros (José). *Archivos de psiquiatria y criminologia*, Buenos-Ayres, sept.-oct. 1907.

Aujourd'hui, la psychiatrie soumet à la critique scientifique les principes sur lesquels s'appuient les législations pénales, et, malheureusement ces principes le plus souvent se trouvent en défaut, surtout quand il s'agit de fous criminels.

Les règles juridiques n'opposent rien d'efficace à l'action antisociale des criminels. — Mesurer, comme on le fait, la peine au degré de responsabilité est non seulement antiscientifique, mais tout à fait dangereux. Un criminel qui est aliéné se trouve, comme irresponsable, en dehors de l'action de la justice, — encore que l'aliénation mentale le rende d'autant plus dangereux et doive appeler des mesures plus énergiques de défense sociale.

Sans doute, on enferme quelquefois le fou criminel dans un hospice ; très souvent aussi on lui rend la liberté. Mais il n'y a pas d'institutions véritablement organisées pour ce cas : dans les hospices de fous criminels, on trouve des malades inoffensifs ; tandis qu'en dehors des asiles vit une foule de gens tout à fait dangereux.

Les infirmeries de fous criminels, les sections spéciales dans les prisons ne sont que des dépôts de police pour aliénés et non des sections pour fous dangereux.

Il est absurde, lorsque la défense a établi l'irresponsabilité d'un criminel aliéné, de relaxer purement et simplement celui-ci.

Plus les facultés d'un irresponsable sont altérées, plus il est dangereux de le laisser vivre en société. Il doit être soumis à un isolement d'autant plus rigoureux qu'il est plus à craindre, plus antisocial.

Or la justice fait tout le contraire : elle déclare irresponsable le fou criminel et le remet en liberté lui permettant ainsi de continuer la série de ses crimes.

Et l'auteur cite un cas : celui d'un Espagnol de trente et un ans, émigré au Brésil. Le sujet se croit d'abord persécuté ; chaque jour sa manie empire ; il ne peut plus vivre un instant tranquille. Il se met en défense et sur la voie publique livre un véritable combat aux passants et aux agents de police : il en tue un, en blesse six ou sept autres.

Il est emprisonné ; l'instruction dure vingt mois : il est relaxé comme irresponsable sans qu'aucune mesure de défense sociale soit prise contre un sujet aussi redoutable.

Durant son emprisonnement d'ailleurs le mal avait évolué : Les hallucinations de la vue, de l'ouïe apparurent, puis les hallucinations psychomotrices verbales. Le sujet reçut des visites et des commandements de la Vierge, des saints, etc.

Il entrait dans la troisième période du mal et en était au délire systématique progressif quand il fut mis en liberté.

A quelque temps de là, pendant un service religieux à la cathédrale, il

se prit à crier, se proclamant le nouveau Messie de Dieu. On l'arrêta — et il fut mis en observation par l'auteur lui-même :

Constitution normale avec traces très nettes de dégénérescence.

Aspect tranquille, expansif, physionomie expressive, gestes exubérants.

Fonctions nutritives normales ; fonctions génésiques disparues depuis l'apparition des troubles psychiques.

L'instinct de reproduction est donc supprimé — celui de conservation profondément altéré.

Attention normale ; perception altérée, paramnésie sans amnésie ; amour-propre et altruisme exagérés, comme le sentiment religieux correspondant à son délire.

Le sujet explique les persécutions dont il est victime par sa mission divine : mais il supprimera tous les vices sociaux en réorganisant le paradis terrestre. — La comète apparue à Buenos-Ayres quelques semaines auparavant fut une annonce de sa venue. — Sa personne est indestructible, immortelle ; ainsi il explique que les dix blessures (dix comme les commandements de Dieu) reçues dans son combat contre les passants n'ont pas été mortelles.

Bref, au diagnostic : Délire systématique progressif entrant dans la troisième période de son évolution et prenant la forme de mégalomanie religieuse.

Tel est l'homme que la justice brésilienne a remis en liberté ; il est bien heureux que l'évolution propre de cette forme clinique nous ôte toute inquiétude et que la période dangereuse se fût trouvée à son déclin.

Mais on peut affirmer bien haut qu'en présence de cas comme celui-là, non seulement les doctrines de l'école pénaliste classique sont antiscientifiques, mais qu'elles sont absolument dangereuses.

C. Riby.

117. — **Escroquerie et hypnose; escroqueries prolongées pendant plusieurs mois à l'aide de manœuvres hypnotiques pratiquées sur une des victimes**, par Bernard Leroy (E.). *Archives de Psychologie*, oct. 1907.

B. L. raconte une histoire véritablement extraordinaire rappelant par certains côtés les histoires de maisons hantées. Une jeune femme de dix-neuf ans, Alf., est hypnotisée par sa belle-sœur, Berthe, aussi habile dans l'art de la ventriloquie que dans celui de la prestidigitation, au point de devenir entre ses mains un instrument d'une rare docilité. Grâce à ses manœuvres hypnotiques elle lui persuade que le grand-père, décédé depuis nombre d'années, revient à la maison, réclame à boire et lui commande de remettre à sa belle-sœur son argent, ses bijoux, ses meubles sur lesquels le diable a jeté un sort ; celui-ci, d'ailleurs, intervient en personne pour donner les mêmes ordres à travers la muraille. Berthe s'impose ainsi à sa victime, tant à l'état de veille qu'à l'état de sommeil et en profite pour la

dépouiller entièrement et pour satisfaire sur elle des instincts lubriques. La grand-mère d'Alf. est à la fois une grande débile congénitale et une démente sénile, dont la crédulité morbide se laisse suggestionner avec la plus grande facilité par les déclarations catégoriques de Berthe et accepte comme venant d'outre-tombe et d'enfer la voix nasillarde de la ventriloque, tandis que le mari, débonnaire, préfère ne rien dire plutôt que d'entrer en lice contre ce trio féminin, tout à fait curieux.

Roger Dupouy.

118. — **Suicides d'écoliers** (Schülerselbstmorde), par Eulenburg (A.). *Zeitschrift für pädagogische Psychologie, Pathologie und Hygiene.*

E. dispose sur cette question de nombreux documents qui lui ont été communiqués par le ministère de l'Instruction publique et qui vont de 1880 à 1893. Il n'y figure pour cette période de temps pas moins de 1.152 cas de suicide d'enfants. Cela donne une moyenne de 54 suicides d'écoliers par an.

Dans les établissements secondaires, les suicides de garçons, au-dessus de quinze ans est presque 4 fois plus fréquent que ceux des garçons au-dessous de cet âge.

En ce qui concerne les causes, c'est *la crainte de la punition* qui fournit le plus fort contingent. Plus du tiers de tous les cas !

Les troubles mentaux sont aussi un facteur important. Les motifs passionnels sont, d'après E., beaucoup plus fréquents qu'on ne le mentionne ordinairement. Enfin, dans un grand nombre de cas, les motifs sont insignifiants, vraiment puérils.

E. croit pouvoir affirmer que, dans la plupart des cas, la faute n'est pas imputable à l'école, mais à la maison, à la famille. Tant d'enfants restent inconnus et méconnus de leurs parents !

L. Cons.

Congrès de psychologie

119. — **VIe Congrès international de Psychologie,** Genève 1909 (*Circulaire n° 1*, mars 1908.)

Le VIe Congrès de Psychologie, conformément à la décision prise à Rome par le dernier Congrès, aura lieu à Genève l'an prochain. Le Comité d'organisation constitué à cet effet en a fixé la date du 31 août au 4 septembre 1909.

Le propriétaire gérant : Félix Alcan.

Évreux, imprimerie Ch. Hérissey et fils

CONTRIBUTION A LA PHYSIOLOGIE

DE LA

TACHE AVEUGLE DE MARIOTTE

Il serait absolument inutile de vouloir démontrer aujourd'hui que la papille du nerf optique est insensible à la lumière. Ce fut déjà démontré dès l'époque de Mariotte[1]. Celui-ci admettait que non seulement la papille, mais aussi toute l'aire circumpapillaire était complètement aveugle.

Un seul doute, cependant, pourrait être permis : est-ce que la rétine, à peine en dehors de l'aire papillaire, est sensible ? Nous savons seulement que la rétine entoure le nerf optique à son entrée dans l'œil, avec toutes ses couches. H. Müller[2] était de cette opinion. Schwalbe[3] cependant, dit que la rétine se termine nettement du côté de la tache, pendant, au contraire, qu'elle diminue du côté moyen, en envoyant en avant, vers la papille, seulement les couches qui se trouvent le plus vers l'intérieur.

Anatomiquement, il reste donc établi qu'autour de la papille la rétine n'est point complète; cependant on y en trouve quelques couches. Ce fait anatomique pourrait expliquer le fait physiologique observé, c'est-à dire que la tache aveugle possède tout autour une zone où la cécité est relative.

En effet beaucoup de chercheurs, qui ont suivi Mariotte, n'étaient

1. Mariotte. A new discowery touching Vision. *Philosophical Transactions*, n° 35, p, 768. May 18-1668; et N. 59, p. 1023, May 23, 1670.
— Sur l'organe de la vue. *Histoire de l'Académie de Paris*, 1869, II.

2. Müller (H.). Schriften zur Anat. u. Physiol. des Auges. *Gesamm. v. Becker*, Leipzig, 1872.

3. Schwalbe. *Lehrbuch der Anatomie des Auges. Erlangen*, 1887.

pas absolument de son avis. Ils croyaient, non que toute l'aire papillaire, mais seulement le faisceau vasculaire, qui se trouve au milieu, était réellement insensible. Ils voyaient en somme, qu'en illuminant fortement la papille, on remarquait une légère sensation de lumière; de plus, ils obtenaient une sorte de reflet rougeâtre, en dirigeant une lumière très vive sur le faisceau vasculaire de la papille.

En somme, ces chercheurs retenaient que le nerf optique, non seulement pourrait donner des sensations de lumière avec des stimulants disproportionnés (mécaniques, etc.) mais que l'on pourrait avoir une vraie et propre sensation de lumière, si la lumière y tombait directement. Et, pour s'en convaincre, il suffit de parcourir, même superficiellement, toute la littérature qui s'y rapporte.

Baumgarten[1] extirpa un bulbe oculaire dont le nerf optique était absolument sain; à peine fit-il tomber sur le moignon du nerf des rayons de lumière, que le malade eut immédiatement la perception de la lumière. C'est ainsi que Brewster[2] aussi parle souvent dans ses nombreux travaux d'une force visive, naturellement pas très grande, de la portion centrale du nerf optique. Griffin[3] admet enfin que les limites de la tache aveugle varient et qu'elles dépendent intimement du degré d'illumination de l'objet que l'on examine. En effet, ses nombreuses expériences le portent à la conclusion que, plus l'illumination est forte, plus la tache aveugle est restreinte. Il arrive enfin à un autre postulat très intéressant, savoir, que les parties périphériques de cette tache auraient une sensibilité visive bien obtuse, cependant sans en manquer complètement. Non moins intéressantes ont été les observations faites à ce propos par E. H. Weber[4], surtout lorsqu'il affirme que seulement les 2/3 centraux de la tache aveugle sont complètement insensibles à la lumière; sur la périphérie, on peut avoir une sensation de lumière, qui diminue au fur et à mesure que nous approchons vers le centre.

Toutefois, il ne manqua pas de chercheurs, et même de très habiles,

1. Baumgarten. Cité par: Nagels. *Handbuch der Physiologie III Bd.* Braunschweig, 1905.

2. Brewster D. Ueber Schwingungen in der Netzhaut. Poggend. Ann. Bd. 27, S. 490. 1833. *Notizen von Froriep u. Schleiden*, Bd. 36. S. 241. 1835.

3. Griffin. Contributions to the physiol. of visions. *London med. Gaz.*, 1838.

4. Weber E. H. Ueber den Raumsinn und die Empfindungskreise in der Haut und im Auge. *Berichte d. K. Sächs. Gesell.* Leipzig, Bd. 4, S. 85. 1852.

comme par exemple Donders[1], Helmholtz[2], Coccius[3], etc., qui, en faisant arriver sur la papille, à l'aide de l'ophtalmoscope, l'image d'une petite flamme, constatèrent qu'on n'obtenait jamais une sensation de lumière et ils conclurent de là que le champ papillaire était complètement aveugle.

Mais à peine faisaient-ils déborder un peu la petite flamme du champ papillaire, ils obtenaient de nouveau et immédiatement une sensation de lumière. Ainsi Fick et Du Bois Reymond[4] arrivèrent jusqu'à faire tomber sur la tache aveugle l'image même du soleil, à l'aide de projections avec une loupe. Néanmoins, malgré la projection si intense de cette lumière, cette tache se montrait insensible au stimulant lumineux.

Naturellement, en présence de ces faits qui, en apparence, n'admettaient point des doutes, et surtout parce qu'ils avaient été énoncés par des chercheurs si vaillants et si habiles, pour bien des années on ne mit aucunement en doute l'insensibilité absolue de la tache aveugle.

Mais de nouvelles études entrèrent en lice, surtout dans les temps les plus modernes, qui remirent en honneur les idées des anciens auteurs; idées d'ordre physiologique, qui trouveraient leur explication, si l'on pense à la constitution anatomique de la tache aveugle.

Johansson[5] entreprit des recherches sur le sens chromatique en proximité de la tache aveugle et il découvrit qu'en ce point la rétine se comporte à l'exemple de sa périphérie extrême; non seulement les couleurs s'altèrent, mais il existe une vraie et propre lassitude très facile, à cause de laquelle les limites de la tache aveugle n'apparaissent pas constantes. Cette idée de la fatigue fut déjà exprimée par J. Müller[6], qui avait pensé que la tache n'était pas absolument aveugle au point de l'entrée du nerf optique, mais qu'elle semblait telle, seulement parce qu'elle se fatiguait facilement.

1. Donders. *Onderzoekingen gedaan in het physiol. Laborat. d. Utrecht'sche Hoegeschool*, Bd. 6. 1852.

2. Helmholtz. *Beschreibung eines Augenspiegels*. Berlin, 1851.

3. Coccius. *Die Anwendung des Augenspiegels*. Leipzig, 1853.

4. Fick u. Du Bois Reymond. Ueber die Unempfindliche Stelle der Netzhaut im menschlichen Auge. *Müllers Archiv.*, 1853, S. 396.

5. Johansson. Undersökning of färgsinnet i blinda fläckens närmeste omgifning. *Upsala Läkaref. Förh.* XIX, p. 491. 1884.

6. Müller (J.). Zur vergleichenden Physiol. des Gesichtsinnes. 1826.

Aubert[1] décrit parfaitement que de petits carrés noirs, à proximité de la tache aveugle, apparaissent d'une couleur tout à fait différente.

Des travaux très remarquables de Bjerrum[2] le portèrent à retenir que la tache aveugle possède tout autour une zone, où la cécité n'est que relative. Il fut poussé à cette conviction en constatant que dans les expériences avec des objets grands (20 mm.), la tache aveugle apparaissait bien plus étendue (jusqu'à un degré) que lorsqu'on expérimentait avec des objets très petits (1-2 mm.).

Ces résultats furent ensuite complètement confirmés par Graenouw[3] et Aage Meisling[4]. Par conséquent les idées de Brewster, de Griffin et de Weber avaient été confirmées.

Naturellement, nous ne pouvons nous expliquer la zone de cécité relative, très étendue, que ces anciens auteurs observèrent, en admettant un défaut dans leurs expériences, dans ce sens qu'ils employèrent des sources de lumière trop fortes, ou des objets trop illuminés, de manière qu'on pouvait avoir des phénomènes d'irradiation qui troublèrent l'expériment et occasionnèrent une imprécision des résultats obtenus.

Pour ce qui regarde la sensibilité des parties qui se trouvent autour de la tache aveugle, nous devons aussi faire cas d'une autre particularité, que l'on observe en ce lieu, c'est-à-dire de la métamophopsie (déformation des images). Aubert s'aperçut le premier que des lignes droites en proximité de la tache aveugle semblent se courber. Hole Bull[5] releva sur deux individus que les objets dans la tache aveugle apparaissaient déformés, par exemple les cercles n'apparaissaient point tels, mais de forme hexagonale.

Pour expliquer ce phénomène je ne peux qu'approuver l'explication qu'en donne Ovio[6], consistant à le faire dépendre de l'obliquité que présente la rétine, à peine sortie de la zone papillaire, à cause de son amincissement rapide.

1. Aubert. *Physiol. der Netzhaut*. Breslau, 1865.

2. Bjerrum. Ueber Untersuch. des Gesichtsfeldes. *Med. selsk. Förhandl.* 1889.

3. Groenouw. *Ueber die Sehschärfe der Netzhautperipherie*. Wiesbaden, 1892,

4. Aage Meisling. Recherches sur l'examen du champ visuel. *Annales d'Ocul.*, CXXIV, II, p. 417-457. 1900.

5. Hole Bull. *Perimetrie*. Bonn. 1895.

6. Ovio G. Osservazioni sulla regione cieca di Mariotte. *Annali di Ottalmologia*, a. XXXVI. 1906.

Nous devons enfin parler d'un autre phénomène, regardant la métachromatopsie (altération dans la perception des couleurs) pour lequel on identifiait le bord papillaire avec les parties périphériques de la rétine. A ce propos, nous devons nous rappeler par suite des observations faites par les différents auteurs, qu'il existe une zone périphérique de la tache aveugle, où la cécité est relative; cette zone rejoindrait environ un degré, c'est-à-dire, qu'elle aurait une extension d'environ 1/6 du diamètre.

Ovio a aussi vérifié cette assertion, en constituant des expériences qui ont confirmé pleinement cette opinion. Les expériences qu'il avait faites avec le périmètre, en employant des objets de différentes grandeurs, ne lui donnèrent pas des différences appréciables, et pas même celles faites à distance sur la paroi blanche avec des objets d'essai noirs. Quelques petites différences existent dans les expériences faites avec la chambre de Maddox [1]; au contraire, des expériences faites à distance sur fond noir, avec des objets d'essai blancs, donnèrent des différences très grandes. Cependant les 2 centimètres, trouvés avec cette méthode par Ovio, représentent seulement la différence de 1/8 et non pas de 1/6 (comme auraient constaté Bjerrum et les expérimentateurs qui ont répété sa méthode).

Pour ce qui regarde ensuite la manière de se comporter de la rétine par rapport à la perception des couleurs, dans les environs de la tache aveugle, Ovio la considère tout à fait analogue à celle que l'on a sur la périphérie de la rétine. Quant aux couleurs, il trouva que tout autour de la tache aveugle, il existe une *zone aveugle*; précisément comme c'est le cas sur la périphérie de la rétine. Cette zone aveugle se comporterait d'une manière analogue à ce que l'on trouva à la périphérie de la rétine, c'est-à-dire, qu'il la trouvait plus grande pour le rouge et le vert, moindre pour le jaune et le bleu.

De plus il observait que vraiment ces différentes couleurs donnent une impression à la périphérie de la tache aveugle, mais celle-ci ne les perçoit dans leurs vraies nuances que sous une certaine distance ; et cette distance même varie selon les diverses couleurs. Elle est plus grande pour le rouge et pour le vert; plus petite pour le jaune et le bleu. Les couleurs commencent à apparaitre dans une fausse

1. Maddox. *Die Motilitätsstörungen des Auges*. Leipzig. 1902.

nuance, qui varie de point en point. Elles commencent à donner l'impression d'objets blanchâtres, gris-clair, pour passer ensuite, à travers une nuance gris sale à la couleur vraie.

Ovio observa des différences très petites dans les expériences qu'il avait faites sur le champ noir et sur le blanc.

Sur un fond noir, les objets, avant d'apparaître colorés, se détachent comme des objets clairs; sur un fond blanc, ils se détachent comme des objets obscurs.

Le fait s'explique facilement si l'on pense que ces objets, avant de donner une sensation colorée, commencent à donner une sensation de lumière.

Cette dernière sensation sur fond noir serait une sensation de moins noir, c'est-à-dire de clair.

La sensation sur fond clair est une sensation de moins de lumière, en comparaison de la grande quantité de lumière du fond, et par conséquent, elle est une sensation d'obscur.

En outre Ovio voulait contrôler ces faits directement avec ceux que l'on observe sur la périphérie du champ visuel. En parcourant la littérature qui traite cette question, on voit que les résultats ne sont pas toujours concordants. Il attribue la raison de cette discordance en grande partie à ce que les différentes expériences furent entreprises avec des échantillons de diverses couleurs.

C'est pourquoi Ovio expérimenta sur son propre œil la manière de se comporter des couleurs sur la périphérie du champ visuel, et cela avec les mêmes cartons colorés de Hering, que l'on emploie pour étudier la manière de se comporter des couleurs sur la périphérie de la tache aveugle.

Dans cette série d'expériences, il constata qu'il existe une concordance complète entre ces résultats et ceux qu'on a obtenus sur la périphérie de la tache aveugle :

Couleur.			
Rouge. .	70°, on voit l'objet se mouvoir ;	65°, jaune-orange ;	55°, rouge ;
Jaune . .	82°, blanchâtre ;	72°, jaune-clair ;	66°, jaune ;
Vert. . .	82°, blanchâtre ;	80°, tendance vers le jaune ;	45°-35°, vert ;
Bleu. . .	75°, obscur ;	70°, gris-obscur ;	60°, bleu ; ensuite, peu à peu, bleu-clair.

Il y a un autre fait, qui résulte des expériences d'Ovio, à savoir que les couleurs en dehors de la périphérie de la tache aveugle apparais-

sent dans leur vraie nuance, à une distance un peu plus grande du côté de la tempe en comparaison du côté nasal.

Selon Ovio, on explique facilement ce fait, si l'on pense que le côté de la tempe correspond à des parties plus péripheriques de la rétine, que le côté nasal, et par conséquent à des parties où la sensibilité est en général plus faible.

Le point le plus combattu dans la physiologie de la tache aveugle est celui qui se rapporte à la périphérie et à la forme de la grandeur.

De tout ce que les différents auteurs ont observé, il résulte que la perception en cette tache est déterminée surtout par le jugement (théorie psychologique) et non par les phénomènes physiologiques.

Pour cela on comprend qu'il doit y avoir des différences individuelles les plus variées, que le même observateur puisse apercevoir ces différences, suivant le moment, la manière, etc., dans laquelle on a fait l'expérience. Ovio, comme tous les autres auteurs, a constaté qu'en correspondance de la tache aveugle n'existe aucune lacune. Par exemple, un disque noir sur le fond blanc disparut complètement et il vit partout le fond blanc, de même disparut un disque blanc sur fond noir, laissant voir le fond complètement noir ; le premier phénomène lui semblait plus évident que le second.

Selon Ovio il n'est pas vrai que les objets immergés en partie dans la tache aveugle, semblent être complets, car de ses expériences résulte que, par exemple, un disque lui apparaît comme une petite faux, comme la moitié d'un disque, etc. ; mais jamais comme un disque entier.

Quant aux rapports de la tache aveugle avec la fatigue, Ovio fait remarquer que des phénomènes de ce genre apparaissent pour peu que l'on prolonge un peu la fixation, et, une fois l'œil fatigué, il faut tout de suite interrompre l'expérience, parce qu'en la continuant, on obtient, selon lui, des résultats les plus discordants.

En faisant l'expérience sur la perception de la lumière, il essaya sur le périmètre, avec des carrés blancs, grands et petits, et il constata que la lassitude apparaissait plus en retard quand on expérimentait avec les carrés grands et qu'on la reconnaissait plus facilement, que si l'on faisait l'expérience avec les carrés plus petits. Selon Ovio la lassitude produit les troubles les plus graves dans les différences

des couleurs, car ici non seulement elle fait que les couleurs se voilent, ou qu'on ne les voit pas, mais elle les modifie même, dans leurs nuances ; et ceci se vérifie surtout lorsqu'on expérimente avec des objets colorés, d'une surface très limitée.

Aussi, dans le phénomène lassitude, on constate que les parties voisines à la tache aveugle se comportent d'une manière tout à fait pareille à celle selon laquelle se comportent les parties périphériques de la rétine. En effet, aussi dans celles-ci, on décrit des phénomènes rapides de lassitude, d'où résultent des types particuliers du champ visuel (Förster, Wilbrand, etc.).

En étudiant la lassitude de la rétine, Ovio trouva qu'avec les objets blancs, les limites de son champ visuel ne ressentaient pas de lassitude, dans le sens qu'elles restaient plus restreintes, tout de suite après peu de recherches consécutives ; il trouva au contraire que la lassitude survenait plus facilement, et d'une manière plus manifeste, avec les couleurs (il avait employé des disques de drap colorés selon Marx, d'un centimètre de diamètre, et un carré blanc d'un centimètre de côté).

De même il n'observait aucune différence en employant des objets d'essai, de 2-10 millimètres de diamètre ou de côté. Il ne réussit pas à trouver des changemeuts des limites dans le blanc, et cela à cause de la lassitude ; il les observait au contraire rapidement et distinctement lorsqu'il employait des couleurs. Cette manière de se comporter de la rétine serait par conséquent analogue à celle qu'il a observée sur la périphérie de la tache aveugle. Les phénomènes en question et dont nous nous sommes occupés jusqu'ici, se manifesteraient, selon Ovio, plus facilement sur la périphérie de la tache aveugle que sur celle de la rétine.

Méthode d'expérimentation. — Le but de ces recherches était de voir à quelle distance de l'œil disparaissent les différentes couleurs de la tache aveugle, en formant un tout homogène avec un champ de diverses couleurs, sur lequel elles se trouvaient. Pour exécuter mes expériences je me servis de champs de différentes couleurs, noirs, blancs, violets, indigos, bleus, verts, jaunes, oranges et rouges. Ces couleurs, (selon l'échelle de Hering) m'ont été fournies par la maison Zimmermann de Leipzig.

Ces champs avaient au milieu un point de couleur différente de celle du fond et qui servait à les fixer, et latéralement il y avait un cercle à une distance de 105 millimètres mesuré du point d'attache au centre du cercle, et d'un diamètre de 31 millimètres. Le cercle était formé de différentes couleurs, avec lesquelles furent faits les champs.

Ce carton coloré venait d'être placé sur un bourrelet et glissait sur une verge divisée par millimètres, à l'aide de laquelle on ne voyait plus le cercle coloré. J'ai fait sur moi-même toutes les expériences, tenant la tête fixée par une planche que je tenais entre les dents. Le carton coloré était complètement éclairé par une fenêtre, et, dans les expériences, faites toujours en plein jour, j'employais successivement l'œil droit et l'œil gauche, en couvrant chaque fois d'un bandeau l'œil qui ne devait pas être employé dans l'expérience, mais cela toujours d'une manière à éviter toute compression.

L'expérience fut faite de façon que l'on ne faisait la lecture que quand, non seulement on n'observait plus de sensations des couleurs, mais pas même de blanc, c'est-à-dire jusqu'à ce que le cercle coloré se perdît complètement dans le champ sur lequel il se trouvait.

Le bourrelet sur lequel se trouvait le carton glissait librement sur l'axe gradué et les expériences furent faites en sorte que je l'éloignais et l'approchais alternativement de l'œil et j'éloignais et approchais tout, jusqu'à ce que, comme j'ai dit plus haut, le cercle coloré disparaissait complètement.

J'eus toujours soin de faire l'expérience quand l'œil n'était pas las. En effet, après chaque dix ou douze lectures je suspendais l'expérience pour faire reposer l'œil. Du reste, je m'apercevais assez vite d'une possible lassitude à laquelle l'œil pouvait être exposé, à la lecture curieuse et invraisemblable qui avait lieu, quand mon organe visuel se trouvait dans cet état.

Pour chaque champ je fis dix expériences, desquelles je tirais ensuite la moyenne ; je fis six de ces groupes d'expériences, et j'ai ensuite réuni les moyennes de ces groupes, que je reporte en forme de table ; et pour chaque couleur j'ai tiré la moyenne générale, sur laquelle j'ai ensuite construit la figure schématique que je reporte aussi ici. Naturellement il aurait été mieux que, au lieu des cartons colorés de Hering, j'eusse pu employer, tant pour les champs que pour les cercles, les couleurs pures du spectre.

Il serait à désirer que quelque autre chercheur le fasse afin que mes recherches puissent avoir un complément.

Comme j'ai déjà indiqué, lorsque j'ai fait la description de la méthode expérimentale que j'ai suivie, je mouvais les champs colorés de manière que les cercles des différentes couleurs qui y étaient fixés, tombaient dans la tache aveugle, en les approchant à l'œil ou en les en éloignaut: et ces cercles furent aperçus dans leur vraie couleur, seulement à une certaine distance de l'œil, parce que, immédiatement après ils passèrent à des nuances complémentaires, pour finir à la fin, dans le gris et disparaître enfin complètement.

La couleur *violette* passe du bleu sale, à une teinte cendrée, au gris.

La couleur *indigo,* passe du bleu au cendré, au gris.

La couleur *bleu*, passe également du bleu sale au cendré et au gris.

La couleur *verte*, passe au vert sale, au cendré et au gris.

La couleur *jaune,* passe à un jaune plus clair, au gris clair et au gris.

La couleur *orange*, passe à un rouge de briques, au marron et au gris.

La couleur *rouge,* passe du rouge de briques, au rouge de briques brun et au brun.

La couleur *noire* passe au gris obscur et au gris.

La couleur *blanche*, passe au gris clair et au gris.

Naturellement, cette apparence varie plus ou moins selon le champ coloré où se trouvent ces cercles ; cependant la graduation, que l'on obtenait avant que la couleur eût disparu, est celle dont j'ai parlé plus haut.

Cependant il est plus intéressant de voir à quelle distance de l'œil les couleurs disparaissent complètement, de manière à former un tout homogène avec le champ sur lequel elles se trouvent.

En voyant les différentes moyennes et tenant compte de la moyenne des moyennes générales, il résulte clairement que la couleur la première à disparaître est l'orange (quand le champ est orange la première couleur à disparaître est le rouge) quelque soit le champ coloré sur lequel cette couleur se trouve.

On aperçoit les autres couleurs comme telles, ou sous une teinte cendrée, à une distance bien moindre que celle de laquelle on voit

l'orange ; bien plus, si l'on regarde le graphique, on voit que le faîte est occupé par l'orange et qu'il passe ensuite par degrés sur le côté droit, vers le rouge, et à gauche, vers les autres couleurs du spectre et cela avec une légère tendance à augmenter vers le bleu clair. Le blanc, l'indigo, le violet et le vert tendent à disparaître presque à la même distance que le rouge.

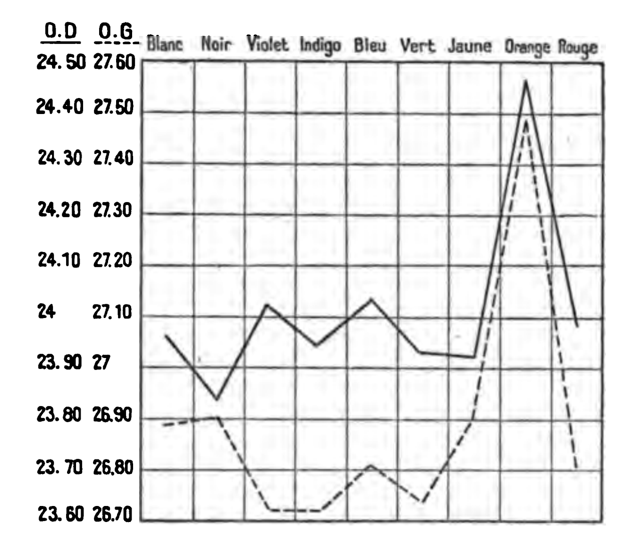
COULEUR du CERCLE →	ŒIL DROIT								
Champ ↓	Blanc.	Noir.	Violet.	Indigo.	Bleu.	Vert.	Jaune.	Orange	Rouge.
Blanc		24.19	24.10	23.98	23.97	24.09	23.82	24.14	24.11
Noir	24.21		23.88	24.02	24.24	24.18	24.14	24.67	24.27
Violet.	24.46	24.01		24.22	23.92	23.95	23.98	24.72	24.05
Indigo	23.99	23.49	24.00		24.13	24.03	23.96	24.19	23.98
Bleu	23.92	23.67	23.94	23.60		23.45	23.68	24.68	23.85
Vert.	23.38	24.13	24.01	23.89	23.77		23.75	24.21	23.94
Jaune.	23.66	24.00	23.95	23.89	23.91	23.62		24.66	23.76
Orange	23.88	23.60	24.23	24.08	24.05	24.15	23.75		23.96
Rouge.	24.19	23.68	24.09	23.94	24,27	24.00	24.26	24.40	
Moyennes . . .	23.96	23.84	24.02	23.95	24.03	23.93	23.92	24.46	23.99

COULEUR du CERCLE →	ŒIL GAUCHE								
Champ ↓	Blanc.	Noir.	Violet.	Indigo.	Bleu.	Vert.	Jaune.	Orange	Rouge.
Blanc		26.79	26.59	26.28	26.50	26.78	26.67	27.41	26.59
Noir	26.91		26.68	26.53	26.77	26.46	26.90	27.40	26.87
Violet.	27.17	26.89		26.95	26.64	26.86	27.08	27.56	26.83
Indigo	26.76	26.78	26.76		26.89	27.03	27,21	27.45	26.67
Bleu	27.17	26.94	26.51	26.73		26.52	26.72	27.84	26.58
Vert	26.71	27.24	26.97	27.08	27.21		27.20	27.20	26.80
Jaune.	26.66	27.18	26.52	26.64	26.49	26.99		27.54	27.13
Orange	26.53	26.90	26.86	26.91	26.83	26.64	26.54		26.90
Rouge.	27.21	26.52	26.92	26.68	27.13	26.61	26.97	27.56	
Moyennes . . .	26.89	26.90	26.72	26.72	26.81	26.74	26.91	27.49	26.80

En confrontant ces résultats avec les miens[1], obtenus avec les

1. Polimanti O. 1.-Ueber die sogenannte Flimmerphotometrie. *Zeitschrift für Psychologie u. Physiologie d. Sinnesorgane*, Bd. 19, S. 263. 1899.
– 2 *Sulla valenza motoria della Pupilla. Archivio di Ottalmologia.* Luglio, 1906.

différentes couleurs du spectre, sur la vision périphérique, sur la photométrie vibratoire, et sur la valence motrice de la pupille, on voit clairement que jusqu'à un certain point ils s'accordent exactement entre eux. Et je crois que tous les résultats de ces recherches auraient eu la plus parfaite coïncidence avec les autres valeurs que j'ai obtenues dans les recherches mentionnées plus haut, si elles avaient été faites comme celles-ci avec les diverses lumières du spectre. On peut conclure que les valeurs du stimulus des diverses lumières spec-



trales expliquent toujours la même influence sur les différentes parties de l'organe de la vue, quel que soit ce stimulus.

Il y a différentes manières d'interpréter les phénomènes observés sur la disparition des différents cercles colorés et nous pourrons en rendre compte en nous basant surtout sur la théorie de l'irradiation ou bien sur des théories d'ordre physiologique et psychologique. Dans notre cas on ne peut parler d'une vraie et propre irradiation, parce que, s'il se fût agi d'irradiation, la disparition aurait dû avoir lieu immédiatement, et point seulement après quelque temps, par lassitude, par contraste, etc. Il ne suffit pas du tout de vouloir alléguer des théories strictement physiologiques pour expliquer les résultats que j'ai obtenus. Une théorie strictement physiologique serait celle qui se base sur les cercles sensibles et qui admet que la tache aveugle ne donne pas lieu à une lacune du champ

visuel, parce que sur celle-ci manquent des points sensibles ; par conséquent les points marginaux peuvent être considérés comme des points voisins, et une fois que ceux-ci sont impressionnés, on a une sensation continue, ni plus ni moins que ce qui a lieu sur la fovea centralis lorsque deux impressions lumineuses tombent sur deux cônes qui ne sont point séparés par un troisième.

La papille serait en ce cas un cône plutôt gigantesque ; mais ces théories n'ont plus de valeur aujourd'hui.

Il ne nous reste donc que les théories psychologiques, et celles-ci, peut-être mieux que les théories physiologiques, peuvent jusqu'à un certain point expliquer les phénomènes observés.

Volkmann [1] s'exprimait très bien, lorsqu'il disait que l'on obtenait le remplissage de la lacune à cause d'un procès conscient. Il y a deux explications sur la non-apparition de la lacune dans le champ visuel, correspondant à la tache aveugle : le domaine des impressions de tout le fond et le domaine de l'impression des contours de la tache aveugle.

L'impression dominante est celle du fond : sur celui-ci, la plus petite lacune, secondaire dans le champ visuel passe inaperçue et vient à être négligée.

Nous croyons que là aussi le fond passe uniformément. On peut considérer comme uniforme un fond uni, une feuille parsemée de petits points semblables à des grains de millet, comme les employa Volkmann.

Dans un sens plus étendu, paraît uniforme aussi une feuille imprimée, aussitôt qu'elle se trouve hors du point de fixation : les caractères imprimés cessent d'apparaître d'une manière distincte, et la feuille semble, comme ci-dessus, couverte de points obscurs.

On croyait aussi que l'impression des contours pouvait dominer. On comprend que cette idée fut avancée lorsque l'irradiation avait une influence, ou qu'elle aurait pu en avoir une, quand on croyait que l'impression des points périphériques (à l'égard de la tache aveugle) les faisait se comporter comme des points sensibles voisins.

Mais les faits prouvent que ces idées sont sans fondement. Ainsi

1. Volkmann. Artikel : *Sehen. in Wagners Handwœrterbuch.* Bd. 3. 1846.

Volkmann avec sa feuille parsemée de petits points obscurs, avait soin de faire tomber les contours de la tache aveugle tout entière entre les points, de manière que tous les contours correspondaient à un champ blanc.

C'était donc alors aussi l'impression du blanc, qui frappait les contours de la tache aveugle, cependant, aussi en cette localité le papier apparaissait également parsemé de points noirs.

On a observé aussi (Weber) qu'un anneau blanc qui arrive à peine en dehors de la tache aveugle, apparaît confus, ou comme une nébulosité blanchâtre, mais jamais comme un disque blanc ; qu'un disque noir (Volkmann) couvert en grande partie d'un disque d'une autre couleur, plus petit et concentrique, n'apparaît pas comme un disque noir complet, si non quand il est d'un sixième plus grand.

On parle, en somme, de la prédominance du fond et de la prédominance des formes ; cependant on pourrait tout concilier et expliquer en se rappelant simplement le domaine de l'impression principale.

Lorsque nous regardons, notre attention est attirée surtout au point fixé et nous négligeons la lacune de la tache aveugle et nous croyons voir continuellement le fond aussi sur elle.

C'est le même phénomène en somme qui se manifeste lorsque nous lisons sans apercevoir que par erreur du typographe une lettre a été renversée ou mise à une autre place. Pour nous expliquer les résultats obtenus, il faut donc penser aux valeurs du stimulus des diverses lumières spectrales sur la tache aveugle et les régions voisines (facteur physiologique) et au facteur psychologique, qui porte à la disparition complète des différents cercles colorés sur les champs de différente couleur.

Osw. Polimanti.

UN CAS

DE

SYPHILIS CÉRÉBRALE AVEC SYNDROME DE KORSAKOFF

A FORME AMNÉSIQUE PURE

Observation. — L., âgé de soixante-un ans, ayant exercé pendant longtemps la profession d'ouvrier typographe, entre à Bicêtre le 29 août 1906.

Nous n'avons eu sur les antécédents personnels du malade que quelques renseignements qui nous ont été fournis par les amis de ce dernier. Mais ces renseignements sont importants :

L. contracte, étant jeune, vers quinze ans, la syphilis (le malade se rappelle bien l'avoir eue). Le médecin qui le soignait, il y a quelques années, lui aurait fait des piqûres. L. aimait à faire bonne chère et se donnait comme un bon vivant. Il n'aurait jamais présenté ni colique de plomb ni paralysie. Il était marié, père de deux enfants, et séparé ou divorcé de sa femme.

Au mois de décembre 1904, L. aurait eu un premier ictus apoplectiforme. A la suite, ses amis constatent un affaiblissement très marqué de la mémoire : le malade inscrit sur un carnet tout ce qu'il lui est utile de se rappeler. Cet affaiblissement conscient va en croissant et inquiète beaucoup le malade.

Le 20 août 1906, nouvel ictus. Deux jours plus tard, le malade perd de nouveau connaissance dans la rue et est amené à la Charité où, après un séjour de quelques jours et vu sa turbulence (?), on l'envoie à Sainte-Anne et de là à Bicêtre.

L'attitude et la tenue de L. sont correctes, la physionomie gaie et insouciante, sauf par intervalles où L. devient triste, préoccupé, par retour sur lui-même, de son état de santé.

Dès le début de la conversation d'examen, le lendemain de l'entrée, on s'aperçoit que le trouble mental porte sur la mémoire.

« D. Bonjour, Monsieur.

R. Bonjour, Monsieur, mais je ne suis pas un halluciné !

D. Comment vous appelez-vous ?

R. L...

D. Quel âge avez-vous ?

R. Je suis de 1845.

D. Oui, mais quel âge avez-vous ?

R. Je ne sais pas ; en quelle année sommes-nous ? C'est une absence, mais je ne suis pas un maboule pourtant (le malade cherche un journal pour trouver la date) !... Nous sommes au XIXe siècle, en 1800... en 1870... en 1900... mais même plus; c'est donc pour ça qu'on m'a amené ici... je suis donc atteint d'aliénation mentale !

D. Où êtes-vous, ici ?

R. Je ne sais, je suis à... mettez-moi donc sur la voie... oh ! décidément je suis donc atteint d'aliénation mentale (le malade se met à pleurer) ?

D. Voyons, Monsieur, comment êtes-vous venu ici ?

R. Ici, je n'en sais rien.

D. Depuis combien de temps êtes-vous ici ?

R. Quarante-huit heures, trois jours (le malade est entré la veille au soir)... non, décidément, je perds la tête.

D. Pourquoi êtes-vous venu ici ?

R. Je ne sais pas, je suis donc fou ?

D. Où étiez-vous avant de venir ici ?

R. Chez moi.

D. Où ça ?

R. Oh ! je ne sais pas, j'ai oublié, voyons, c'est-il bête ça, pourtant j'ai bien un domicile.

D. Oui, vous habitiez rue R.

R. Ah ! oui, rue R. »

Quelques secondes après on demande encore au malade d'indiquer l'adresse de son domicile, il l'a déjà oubliée.

On peut, pour toutes les questions, essayer d'exciter le pouvoir d'acquisition du malade, celui-ci est incapable de retenir un fait, une date, le nom d'une rue, d'un édifice.

Toutes les conversations suivantes ressemblent pour le fond à celles-ci et l'état n'ayant pas sensiblement varié jusqu'à la mort de L., nous résumerons les constatations successivement faites, ainsi qu'il suit.

Il y a amnésie généralisée très étendue, à la fois actuelle ou continue, et rétrospective (rétrograde) ; mais il n'y a pas d'aphasie. Si l'on examine la mémoire du malade au point de vue du pouvoir de la fixation des idées on constate que ce pouvoir est complètement aboli :

Exemple :

« D. Où habitez-vous?

R. Je ne sais pas, j'ai oublié, pourtant j'ai bien un domicile.

D. Vous habitiez rue R.

R. Ah! oui, rue R. »

Quelques secondes après, on demande de nouveau au malade l'adresse de sa dernière demeure ; non seulement il ne s'en souvient plus, mais ignore également que quelque temps auparavant on venait de lui poser la même question.

Autre exemple :

On lui montre une carte postale représentant l'avenue des Champs-Elysées.

Le malade prétend que c'est l'avenue de l'Etoile ; à cinq ou six reprises différentes on lui montre la même carte postale, il oublie cependant toujours la rectification qu'on vient de lui faire et répond toujours : Ça c'est l'avenue de l'Etoile!

Les deux exemples précédents montrent que la capacité d'acquisition mnémonique est nulle. Le malade ne peut retenir non seulement des phrases, mais même un seul nom, une seule date, un seul mot qu'on lui indique. Ajoutons également que la durée de conservation est nulle et cela, même si on lui fait répéter ou écrire plusieurs fois de suite le même mot, *si on essaye une rééducation*.

Peut-on chez le malade L. attribuer ce manque d'acquisition mnémonique à un défaut de perception, comme cela s'observe au cours de la confusion mentale, par exemple? Non, car on se rend compte très facilement que le malade fixe son attention sans difficulté apparente et comprend immédiatement et sans effort les questions qu'on lui pose. Il reconnaît les objets, s'en sert sans difficulté

et les nomme sans hésitation. Il fait des efforts mais infructueux pour retenir. Par exemple, on montre au malade un bon sur lequel est notée la date du 8 septembre 1906; le malade tâche d'apprendre cette date et, de peur de l'oublier, la répète continuellement à voix basse. Au bout d'un instant cette date est oubliée totalement.

La désorientation dans le temps est complète ainsi que dans l'espace comme nous l'avons vu plus haut : le malade ne reconnaît pas les salles ni son lit.

Il ne reconnaît pas les personnes, comme le chef de service, les internes, ou le surveillant, mais il reconnaît et nomme ses amis quand ceux-ci viennent le voir. Il oublie d'ailleurs immédiatement après leur visite et leur existence.

Le malade a non seulement perdu la capacité d'acquisition mnémonique actuelle, mais aussi un grand nombre des résultats antérieurement acquis. Cette perte du pouvoir d'évocation des souvenirs est loin d'être systématisée à une période de la vie du malade; elle porte sur presque toute son existence. Si tous les faits récents sont complètement oubliés, il ne reste, des faits anciens, dans la mémoire du malade, que quelques vestiges qu'il puisse évoquer; les mieux conservés sont ceux de la première enfance de L.

Exemple :

« D. Comment vous appelez-vous?

R. L...

D. Quel âge avez-vous?

R. Je suis de 1845.

D. Eh bien, quel âge avez-vous?

R. Je ne sais pas; au fait en quelle année sommes-nous? etc. » (Voir plus haut.)

« D. Quel métier exerciez-vous?

R. Ma foi... au fait, c'est vrai, quel était mon métier?

D. Vous étiez compositeur typographe.

R. Ah! mais oui, que je suis bête.

D. Etes-vous marié? (il était marié).

R. Mais au fait avec qui donc suis-je marié?

D. Combien d'enfants avez-vous?

R. Je crois deux (exact).

D. Comment s'appellent-ils?

R. Oh! je ne sais pas; je crois Camille (exact) et ma foi, j'ai oublié le nom de ma fille.

D. Où êtes-vous né?

R. A Paris, rue de Seine, 31.

D. Où avez-vous été à l'école?

R. Rue des Marais, Saint-Germain, 13, actuellement rue Visconti.

D. Avez-vous fait votre première communion?

R. Oui, à Montrouge.

D. Avez-vous poursuivi vos études après?

R. Oui, je suis entré à Turgot.

D. Et après, où avez-vous été en apprentissage? »

Le malade cite quelques noms de patrons, mais ne peut préciser ni leur adresse, ni le temps qu'il est resté chez eux : « Je suis entré chez W... comme ouvrier, mais je ne suis pas sûr; je dois y être resté un an. »

A partir de 1864 (L. avait à cette époque dix-neuf ans), le malade dit ne plus se souvenir de rien.

Le fait est, ainsi que nous l'avons constaté précédemment, que le nom de ses enfants, leur âge, leur existence même, ne sont évoqués qu'avec un sentiment de doute sur l'exactitude de ces souvenirs.

« R. N'ai-je pas aussi une fille? Il me semble bien que j'avais une fille... je suis vraiment atteint d'aliénation mentale, j'ai la mémoire infidèle. »

Le souvenir des faits généraux est également gravement altéré.

« D. Vous souvenez-vous de la guerre?

R. Oui, j'étais caporal au 84e; j'ai servi aussi la commune.

D. Quels sont les faits saillants dont vous vous souvenez; les barricades, les incendies, l'entrée des Versaillais?

R. Je ne me souviens de rien; je me rappelle seulement que j'étais assis à la maison, auprès de ma mère et qu'on disait qu'ils fouillaient partout. Lorsque j'ai vu que ça chauffait, je me suis retiré. »

Le souvenir des connaissances spéciales est conservé pour certaines d'entre elles, altéré pour d'autres.

La lecture est facile. L'écriture copiée, dictée, spontanée, est correcte. Le malade sait faire exactement des additions, des soustractions et des multiplications, etc. Il dessine de mémoire la carte géographique de la France et y indique les villes principales.

Mais les mémoires visuelles et topographiques sont très affaiblies; par exemple, les rues et aspects de Paris, les directions à suivre dans Paris, ne sont plus évoqués ou très incomplètement. Pas de surdité verbale. Pas d'aphasie amnésique proprement dite.

La mémoire des habitudes manuelles est conservée. L. est conduit aux ateliers de typographie de l'hospice de Bicêtre; il s'est mis aussitôt à composer correctement et très rapidement. Il a cependant sauté tout un alinéa.

Le lendemain, on lui demande :

« D. Qu'avez-vous fait hier après midi?

R. Je ne me souviens pas.

D. Avez-vous composé?

R. Non, ça c'est mon métier, je me serais certainement souvenu. »

Nous avons constaté qu'un grand nombre de faits sont complètement rayés de la mémoire du malade, d'autres au contraire existent mais endormis et ne sont plus évoqués; le malade a perdu non pas les images mnémoniques mais le pouvoir d'évoquer ces images.

Ainsi il est incapable de donner son adresse rue R., 57, mais si on la lui montre écrite, il dit immédiatement : « ça c'est mon adresse. » Il ne peut dire le nom de ses amis; on écrit le nom de M. P... et il répond : « c'est mon ami. » Il se trompe d'ailleurs aussi, car lorsqu'on lui montre le nom de Marie, il répond : « c'est le prénom de ma femme », ce qui est inexact d'après les renseignements fournis, et il localise mal certains souvenirs évoqués artificiellement.

L. ne présente que quelques très rares illusions de la mémoire et encore accompagnées de doute : il affirme cependant une fois avoir été bousculé le matin, tandis qu'il s'agit en réalité des piqûres qu'on lui a faites. Ces illusions ont revêtu une fois la forme du « déjà vu ». « Il me semble que je suis déjà venu à Bicêtre », dit-il, le jour de son entrée à l'hospice. Il a fait aussi quelques erreurs de reconnaissance au début : c'est ainsi qu'il a cru un jour voir sa femme dans le service, et c'était la surveillante, voir sa fille, et c'était une doctoresse, mais il n'affirmait pas, il se demandait si cela était bien certain.

Il est à remarquer que le phénomène appelé *confabulation* par les auteurs allemands manque totalement, c'est-à-dire que L.

ne cherche pas à combler par des récits de fantaisie les lacunes de sa mémoire. Cela ne lui est jamais arrivé. Il n'y a eu qu'une fois où il a manifesté quelque chose qui se rapproche de loin de ce symptôme : il a reçu la visite d'un ami, l'un de nous lui demande s'il a reçu une visite. L. dit que non. « Mais comment s'appelle cette personne? » « Cette personne, dit L., je n'en sais rien, c'est peut-être un Italien. »

Le malade L. a pleinement conscience de son état et se rend parfaitement compte que sa mémoire est très affaiblie.

« D. Comment ça va?

R. Mal.

D. Qu'est-ce qui va mal? Le cœur, l'estomac?

R. Non, tout va bien de ce côté là.

D. Et la mémoire?

R. Ah! C'est ça, c'est la mémoire qui ne va pas. »

Un autre jour, on fait lire au malade une ligne dans un journal; au bout de deux minutes il a tout oublié et si on insiste pour qu'il s'en souvienne, il répond :

« Je ne sais plus, non, non, je ne me souviens plus, inutile d'insister, inutile de réfléchir, je ne me souviendrai plus. »

Le malade juge d'ailleurs que pour qu'il ait perdu la mémoire, il faut que sa raison soit fortement ébranlée ; la phrase : « Je suis atteint d'aliénation mentale, je suis maboule », revient régulièrement et à maintes reprises au cours de chaque interrogatoire. « J'ai peur, a-t-il dit à un moment où il était amélioré, que la mémoire me revienne et qu'elle s'en aille aussitôt après. » Un jour où on lui demandait d'écrire ce à quoi il pensait, il écrit : « C'est malheureux, mais je suis atteint dans une certaine mesure d'aliénation mentale. »

Cette conscience de son état mental provoque chez le malade une émotion bien compréhensible ; des crises de larmes éclatent surtout quand L. se voit dans l'impossibilité d'évoquer des souvenirs en rapport avec sa vie de famille.

Le malade est cependant loin d'avoir « perdu la raison », sa conversation n'est pas celle d'un dément. Il raisonne comme un homme de sa condition et paraît même à certains moments manifester une intelligence assez vive. Nous avons essayé à plusieurs reprises de juger de son degré d'intelligence en lui soumettant des tests rele-

vés sur le livre de M. Toulouse (si toutefois cela est possible par ces moyens). On lui montre le banc en équilibre instable. Il répond aussitôt : « Mais le banc va tomber. ». On lui montre deux gravures presque identiques; il s'aperçoit très rapidement qu'il manque un arbre dans l'une d'elles. On lui fait lire la phrase suivante :

Un homme armé d'un poignard tua le brigand d'un seul coup de feu.

Le malade s'écrie en riant : « Oh! mais, c'est impossible. »

On propose au malade le syllogisme suivant :

Le mensonge est un vice.

Or, tout vice est haïssable.

Il prend la plume et écrit :

« Donc, le mensonge est haïssable. »

Il apporte la plus grande attention à tous ces exercices.

Certes, tous ces exemples qu'on pourrait multiplier, n'indiquent pas que L. soit doué d'une intelligence supérieure : ils montrent que le malade a un degré d'intelligence de beaucoup supérieur à celui d'un dément.

Si nous poussons l'examen plus loin, nous constatons que le malade ne présente aucun autre trouble mental surajouté, aucun délire.

En dehors des accès de tristesse et de larmes provoqués par la constatation de son amnésie, il est plutôt insouciant, d'aspect « bon vivant », comme il l'a toujours été, paraît-il.

Sa conduite dans le service est correcte pour autant que le permettent les lacunes de sa mémoire. Le malade ne s'intéresse à pas grand'chose et flâne dans les cours en chantonnant et ne demande pas à s'occuper. Mais ce qui est tout à fait frappant, c'est que malgré cette amnésie, il a l'air de s'habituer au service, à être interrogé, etc., comme si des souvenirs inconscients agissaient dans une certaine mesure.

Les troubles moteurs sont nuls : la marche régulière; pas de paralysie; pas de signe de névrite périphérique; pas de tremblement des lèvres ou de la langue ou des membres; pas d'embarras de la parole.

La sensibilité est légèrement émoussée, surtout du côté droit.

Les réflexes, exagérés à droite.

Signe de Babinski double, mais surtout à droite.

Pas de clonus du pied.

Les troubles vasomoteurs sont nuls.

Les sphincters fonctionnent normalement.

Surdité à gauche, légère (datant de l'enfance, parait-il).

Pas d'inégalité pupillaire, les pupilles réagissent à la lumière, un peu lentement cependant.

Pas de liseré de Burton.

La langue est fendillée. Rien d'autre à signaler dans l'appareil de la digestion.

Ni sucre, ni albumine.

Le cœur et les vaisseaux, les poumons sont normaux.

Température normale.

Poids : 68 kilogrammes, à peu près constant.

La ponction lombaire donne une *lymphocytose abondante*.

Pas d'hypertension du liquide céphalo-rachidien. Liquide légèrement trouble.

Evolution de la maladie. — Du 28 août au 13 septembre, l'état du malade reste stationnaire; c'est toujours le même état mental, le même état physique.

A cette date on soumet le malade aux injections de biodure de mercure en solution huileuse.

0 gr. 005 en augmentant de 0 gr. 005 tous les jours; on atteint ainsi rapidement la dose de 0 gr. 05 de mercure à laquelle on s'est maintenu pendant tout le cours du traitement. Sous l'influence de ces injections, il semble survenir une légère amélioration.

Le malade se souvient qu'on lui a fait une piqûre le matin, qu'on est venu le voir la veille, qu'il est à Bicêtre, il se rappelle la date de son mariage, etc. Et pendant plusieurs jours il porte un journal dans sa poche pour y lire la date.

Malheureusement cette amélioration ne persiste pas longtemps; le 28 septembre on s'aperçoit que l'état mental baisse et en outre à cette époque apparaissent quelques troubles nouveaux : le malade gâte, ramasse les débris que laissent les autres malades dans leurs assiettes et les mange, etc., etc.

On cesse le traitement mercuriel.

Le 10 octobre on soumet le malade au traitement ioduré.

On commence par 3 grammes d'iodure de sodium par jour jusqu'à concurrence de 10 grammes, dose à laquelle on s'est maintenu jusqu'au 14 novembre.

A cette date le malade a présenté des signes d'intolérance assez accusés, pâleur, amaigrissement, qui ont nécessité la suppression de l'iodure.

L'état du malade ne se modifie guère jusqu'au 14 décembre.

Dans la nuit du 14 au 15, le malade présente un ictus apoplectiforme et tombe dans le coma.

De 2 heures du matin à 1 heure et demie du soir, 41 accès épileptiformes, dont la durée varie de trois à cinq minutes, quelquefois même davantage.

Mort, le 15 décembre, en état de mal.

En résumé, au point de vue clinique, il s'agit là manifestement d'un homme présentant des troubles consécutifs à des lésions syphilitiques du cerveau; cependant, pouvait-on considérer ce malade comme un paralytique général?

Nous avons toujours refusé de le faire, en nous fondant sur l'absence de signes physiques propres à la paralysie générale (embarras de la parole, tremblement des lèvres et de la langue), sur l'absence totale d'affaiblissement intellectuel proprement dit et sur la conservation depuis deux ans de la conscience de la maladie évoluant sous la même forme. Il y avait en outre des signes de lésions localisées puisque les deux cordons pyramidaux étaient lésés, ce qui est en faveur de la syphilis cérébrale proprement dite.

M. Nageotte a bien voulu examiner les pièces et voici la note qu'il nous a communiquée :

Examen anatomique. — Le cerveau présente des lésions inflammatoires chroniques qui s'accusent, à l'œil nu, par des plaques opalines disséminées sur la base et dans les régions antéro-latérales des hémisphères; le lobe occipital et le cervelet paraissent normaux. Les vaisseaux de la base ne sont pas altérés, mais la toile arachnoïdienne qui recouvre les confluents lymphatiques est assez fortement épaissie.

Les méninges se décortiquent assez facilement, en laissant des érosions superficielles des circonvolutions, mais ce fait n'a pas grand valeur, étant donné l'état de ramollissement cadavérique des centres nerveux. Les circonvolutions ne paraissent pas notablement diminuées de volume.

Sur la coupe, les hémisphères ne présentent pas d'autre lésion apparente qu'une minime dilatation des ventricules. Le 4e ventricule est fortement dépoli sur toute son étendue.

Poids de l'encéphale : 1.160 grammes.

Poids des hémisphères ensemble : 1.005 grammes.

Les méninges rachidiennes sont épaissies et blanchâtres, particulièrement en arrière, au niveau de la région dorsale. Sur une coupe de la moelle, vers la 7e dorsale, il existe une petite fente transversale, à parois pigmentées, qui occupe la substance grise et s'étend de chaque côté jusqu'au contact des cordons latéraux.

Examen histologique. — Cet examen a été considérablement gêné par l'état de putréfaction des pièces au moment de l'autopsie; il en est résulté une fragilité excessive des fragments chromés, qui a empêché de les utiliser et par conséquent d'étudier les fibres à myéline; de plus il reste une certaine incertitude au sujet de la détermination des espèces cellulaires et des lésions fines des éléments nerveux.

Sur les coupes des morceaux fixés dans le formol, colorées à l'hématoxyline et au bleu polychrome, on constate l'existence de lésions inflammatoires méningées et corticales en pleine évolution.

Dans le gyrus rectus les méninges sont assez fortement épaissies et contiennent dans leur épaisseur d'importantes infiltrations des cellules lymphoïdes. Ces cellules paraissent être des lymphocytes et des plasmazellen, mais on ne peut affirmer absolument leur nature exacte à cause des déformations subies par le fait de la mauvaise conservation des pièces.

Les parois vasculaires sont épaissies et les veines, en particulier, présentent des amas lymphoïdes dans leurs parois. De la méninge partant, dans l'épaisseur de l'écorce, des vaisseaux recouverts d'un épais manchon de cellules lymphoïdes. Les capillaires, augmentés de nombre et surchargés de cellules, dessinent un réseau serré dans

toute l'épaisseur de l'écorce. Les noyaux de toute espèce sont très augmentés de nombre dans la substance blanche et dans l'écorce; les éléments satellites des cellules nerveuses ont proliféré. Il existe dans les régions superficielles de l'écorce de nombreux noyaux en bâtonnets, dont la plupart semblent appartenir à des capillaires de nouvelle formation ou à des points d'accroissement. La névroglie est épaissie, principalement à la surface et au contact des capillaires, mais on ne constate pas de raréfaction notable de la substance fondamentale dans ses mailles. Les cellules nerveuses ne sont certainement pas diminuées de nombre; elles ont de la tendance à prendre une coloration diffuse, mais il s'agit peut-être là d'altérations cadavériques.

En somme, à part la réserve faite au sujet de la nature des cellules infiltrantes, il s'agit là de lésions que l'on ne pourrait pas différencier de celles de la paralysie générale; toutefois il faut remarquer que la méningite présente une intensité plus grande que dans beaucoup de cas de cette dernière affection.

Dans le reste de l'écorce, les lésions sont de même nature, mais beaucoup moins intenses, particulièrement celles de la substance nerveuse.

La méningite prédomine ici nettement, surtout au niveau du lobe pariétal; les altérations de l'écorce sont très atténuées et on ne voit pas ces vaisseaux entourés d'un manchon cellulaire épais qui sont si abondants dans le gyrus rectus; par contre la multiplication des cellules névrogliques, et particulièrement des éléments satellites, est très nette. Le lobe occipital paraît à peu près sain.

Dans la moelle on constate l'existence de lésions méningées de même nature que celles qui ont été signalées dans le cerveau, mais plus avancées dans leur évolution. A la région lombaire il existe une très légère dégénération des faisceaux pyramidaux, peut-être un peu plus accentuée à droite; à la région cervicale les cordons de Goll sont un peu sclérosés. La région dorsale, par suite de la friabilité excessive des tissus, n'a pas pu être étudiée.

Conclusion. — Il s'agit d'une méningo-encéphalite diffuse qui ne diffère que très peu de celle que l'on observe dans la paralysie générale; toutefois l'intimité relative des lésions méningées et la limita-

tion à un territoire restreint des altérations importantes de l'écorce donnent à cette lésion un caractère un peu spécial.

Cette observation nous a paru présenter un certain intérêt à divers titres. D'abord au point de vue psychologique l'existence pure de la forme amnésique du syndrome de Korsakoff paraissant avoir duré depuis le début de l'affection, sans récits fantaisistes (confabulation) et avec conscience persistante du trouble mental. Cette conscience a été par moments très précise : antérieurement à l'entrée puisque L. avait un carnet dans sa poche pour noter ses affaires : et à Bicêtre il s'est servi à un moment d'un journal pour s'orienter dans le temps. Dans celles des observations des auteurs que nous avons lues, nous n'en avons pas trouvé présentant une amnésie aussi pure de tout mélange de « confabulation », de délire, d'affaiblissement intellectuel[1] ou de confusion mentale. Et il est curieux de noter une fois de plus qu'un trouble aussi profond de la mémoire, une désorientation dans le temps et l'espace aussi grande puissent coexister avec une intégrité intellectuelle frappante et une conduite en somme correcte, comme si certains faits en apparence non emmagasinés étaient néanmoins utilisés (amnésie d'assimilation de Janet).

A. Gregor[2], après d'autres expérimentateurs, a fait des recherches expérimentales sur deux cas de psychose de Korsakoff. Il s'est donné beaucoup de mal pour arriver à des résultats prévus et que nous avons pu obtenir sans tant de peine. Par exemple que les malades pouvaient acquérir de nouvelles notions avec de l'attention et de la répétition. L., au moment où il a été amélioré, a pu savoir où il était, connaître le nom de M. Portocalis, etc., mais cela n'a pas duré. Gregor dit aussi que les malades apprécient trop haut la valeur de leur mémoire. C'est ainsi que L., le lendemain du jour où il a composé, dit que comme il est typographe de son métier, il s'en souviendrait bien si cela avait été.

Le syndrome de Korsakoff n'est pas seulement isolé ici, mais encore il est réduit à l'amnésie actuelle et rétrospective. Il y manque

1. Dupré dans son article « Psychopolynévrites » du *Traité de pathologie mentale*, publié sous la direction de G. Ballet, Paris 1903, dit même que l'affaiblissement intellectuel est constant au cours de la psychose polynévritique (p. 1127).

2. A. Gregor. Beiträge z. Kenntnis der Gedächtnisstörung bei der Korsakoffschen Psychose, *Monastschrift f. Psychiatrie u. Neurologie*, Berlin, 1907. Bd. XXI, S. 19 u. 148.

les récits imaginaires et pourtant Wernicke, comme le remarque Albert Knapp [1], fait consister ce syndrome en quatre symptômes fondamentaux : la désorientation dans le temps et l'espace, l'abolition ou diminution du pouvoir d'acquisition, l'amnésie rétrospective, la « confabulation ». Peut-être est-ce à cette lucidité constante de L. que l'on doit attribuer la reconnaissance si frappante qu'il est troublé dans son fonctionnement mental, puisqu'au début de l'affection et plus tard sous nos yeux il reconnaissait même que c'était la mémoire qui était atteinte. Cette conscience de l'affection ne paraît que dans un certain nombre des observations que nous avons lues et encore incomplètement.

Nous n'avons pas besoin en terminant de rappeler que ce syndrome dit de Korsakoff n'est pas fatalement lié à une polynévrite ni à l'alcoolisme, bien que ce soit une association de prédilection. Il a été signalé dans bien des affections, mais peu fréquemment dans la syphilis et la paralysie générale. L. Roemheld [2] cite à ce propos Jolly et donne une observation suivie de guérison chez une syphilitique. Il attribue le syndrome à l'intoxication syphilitique avec l'augmentation de pression intracranienne plutôt qu'à des lésions vasculaires. Deroubaix [3] donne une observation chez un paralytique général avec signes physiques et mentaux concomitants. Erwin Stransky [4] donne un cas avec guérison chez un tabétique après traitement antisyphilitique. Il cite Soukhanof-Botenko et Zehen. Hirschl lui a dit avoir vu à sa clinique ce syndrôme associé à plusieurs cas de syphilis cérébrale.

E. Meyer et I. Raecke [5] ont observé trois fois la paralysie générale avec ce syndrôme surajouté (Observations IV, V et IV.)

Notre cas, cliniquement, n'avait pu être considéré comme étant

1. Albert Knapp. *Die polyneuritischen Psychosen*, Wiesbaden, 1906, chez Bergmann, page 2.

2. Roemheld. Ueber den korsakow'schen Symptomenkomplen bei hirnlues. *Arch. f. Psychiatrie*. Bd. XLI, H. II, 1906, S. 703.

3. Deroubaix. Syndrome de Korsakoff et Paralysie générale, *Belgique médicale*, t. X, 1903, p. 832.

4. Erwin Stransky, zur Lehre v. Korsawoffschen symptomenkomplex, *Iahrbücher f. Psychiatrie u. Neurologie*, Bd. 26, 1905, S. 422.

5. E. Meyer, u. I, Raecke, Zur Lehre vom Korsakoffschen Symptomenkomplex. *Arch. f. Psychiatrie*. Bd. 37, S, I, 1903.

de la paralysie générale, tandis que l'autopsie faite par Nageotte pencherait plutôt en faveur de cette affection avec lésions un peu particulières. Faudrait-il conclure de là qu'entre la syphilis cérébrale et la paralysie générale il y aurait des intermédiaires? Ce n'est pas le lieu de discuter cette question de pathologie pure.

Ph. CHASLIN et PORTOCALIS.

NOTES ET DOCUMENTS

UN

SINGULIER CAS DE PERVERSION SEXUELLE

LA PASSION DES CHAINES

Le cas de perversion sexuelle dont je vais vous entretenir me paraît, je le puis dire tout de suite, assez différent des cas de masochisme qui ont été décrits jusqu'à présent; peut-être même penserez-vous tout à l'heure que, malgré les apparences premières, et quoique certains masochistes se fassent volontiers attacher pour corser leur plaisir, il ne doit pas être considéré comme un cas de masochisme vrai.

Bua., âgé de trente-trois ans, dessinateur, est un homme de taille un peu au-dessous de la moyenne, l'air timide et gêné, rougissant facilement; en venant me consulter pour la première fois le 13 juillet 1907, il avoue avec beaucoup de circonlocutions qu'il souffre d'une passion vraiment insupportable, empoisonnant toute son existence et notamment sa vie sexuelle, la passion des chaînes, ou, en général, des liens; depuis longtemps il lutte avec plus ou moins de succès contre cette passion qui a toujours été tout au moins gênante, mais, depuis quelques années, quoiqu'il soit maintenant marié et père de famille, elle l'obsède de plus en plus, il craint qu'elle ne le rende à la longue insupportable à sa femme, dès à présent elle l'absorbe parfois au point de le troubler dans son travail et augmente beaucoup la difficulté qu'il éprouve à gagner sa vie.

Pour le mettre à l'aise j'employai un procédé qui m'a souvent réussi : sans prendre aucune note, je lui fis raconter son histoire dans ses grandes lignes, n'intervenant que pour obtenir de temps en temps les éclaircissement rendus indispensables par sa façon extrêmement confuse de s'exprimer, puis, après cet exposé sommaire je lui demandai de mettre par écrit, avant de revenir me voir, ce qu'il m'avait raconté en y ajoutant avec le plus de précision possible, tous les détails dont il retrouverait le souvenir : il promit, et exécuta sa promesse; cette confession me servira de base, mais je

me suis efforcé de la compléter le plus possible en demandant au malade de me confier de vive voix certains faits omis à dessein, sans doute parce qu'il les jugeait scabreux ou humiliants; enfin, sa femme interrogée hors de sa présence, m'a précisé, et surtout confirmé, certains détails; dans les études de ce genre, il est inadmissible que l'on reste dans le vague, le malade doit être confessé « à fond » : rien n'est moins satisfaisant pour l'esprit que certaines observations d'invertis, par exemple (ou prétendus invertis), où l'on répète fort bien toutes les déclamations romantiques du malade, mais où l'auteur ne paraît pas s'être inquiété de lui demander si jamais, réellement, il avait eu une érection provoqué par la présence d'un individu de son sexe!

J'aurais voulu vous communiquer textuellement et intégralement la relation très caractéristique écrite par Bua., mais son langage est vraiment trop pénible à lire : obscur, diffus, semé d'incidentes, le récit est en outre, par endroits, écrit en « style nègre », sans doute avec le vain espoir d'arriver ainsi à la concision; je citerai néanmoins le plus souvent possible. Quant aux dessins que je vous présente, ils ont été exécutés par lui-même et figurent des scènes ou de simples objets particulièrement excitants pour lui.

I

Bua. ne parvient pas à retrouver le souvenir des premières manifestations de sa passion morbide : cela se perd, semble-t-il, dans la nuit des souvenirs de la première enfance. Aussi loin qu'il peut remonter, il se voit éprouvant une impression bizarre et violente chaque fois qu'il venait à percevoir ou à évoquer l'image de personnes enchaînées et privées de leur liberté, de la liberté de leurs mouvements surtout; son imagination travaillait particulièrement sur ce thème quand il se trouvait seul et désœuvré. L'impression resssentie n'a jamais varié : il la qualifie de « trouble dans la circulation » avec « serrement de cœur, battements, tremblement intérieur, légère difficulté à avaler la salive, puis, rougeur subite, sentiment de gêne. » Cette émotion n'était pas agréable en elle-même, mais au contraire, pénible; c'est peu à peu que, dit-il, « il s'est fait en quelque sorte un plaisir d'un désagrément... la violence du désagrément a fini par disparaître : c'est même devenu un plaisir. »

Dès ces époques lointaines, dans les tableaux qu'il voyait ou se représentait, les personnages enchaînés pouvaient indifféremment appartenir à l'un ou l'autre sexe et l'intéressaient beaucoup moins que les instruments mêmes, liens ou chaines. Les représentations excitantes n'étaient pas stéréotypées et il n'avait pas de préférence pour tel tableau ou telle gravure; néanmoins, il a particulièrement gardé le souvenir précis d'une certaine gravure représentant Gulliver entravé par les Lilliputiens. Il avait d'ailleurs tendance à faire spontanément à lui-même une sorte d'application de ce

qu'il voyait ou se représentait ainsi, et actuellement il suppose que l'excitation éprouvée avait pour cause ce sentiment confus *qu'il pourrait être ainsi lié.* Les constructions de pure imagination ne lui suffisaient pas, et pour s'émouvoir, il lui arrivait de se nouer lui-même autour des poignets ou autour du cou un mouchoir roulé; il se rappelle en particulier certain jour où (à l'âge de cinq ou six ans) il joua à s'entourer ainsi les poignets de son mouchoir, puis à se l'attacher autour du cou en manière de bavette : l'impression ressentie ce jour là avait été particulièrement forte, parce que le mouchoir était parfumé d'eau de Cologne. Parfois aussi, il se bandait les yeux; une des raisons de cette manœuvre était qu'elle favorisait la rêverie, l'élaboration de constructions imaginaires étant toujours plus facile les yeux fermés que les yeux ouverts, mais, dit-il, « la raison dominante est certainement la privation de la liberté d'un sens. » Bien entendu, il avait rarement le loisir de se livrer à de tels exercices pour lesquels il fallait d'abord qu'il échappât à la surveillance de ses parents.

Vers sept ou huit ans, il fréquentait une petite école; pendant la classe, il jouait secrètement avec son voisin « à qui attrapperait la jambe de l'autre sans bruit et la garderait entre ses deux pieds serrés »; tandis que son camarade s'amusait de cela bonnement et sans arrière-pensée, lui, éprouvait une « sensation bizarre de se sentir ainsi tenu » et faisait tous les efforts possibles pour s'échapper, « des efforts sincères, dit-il, d'une façon sauvage » afin de faire cesser l'émotion, — mais, ajoute-t-il, « autant j'avais le désir d'y échapper sur le moment, autant, le lendemain, si le hasard des places ne me mettait pas près de ce camarade, je cherchais à m'y remettre pour recommencer. »

Il cachait soigneusement ces goûts et ces pratiques et n'essaya jamais de satisfaire sa passion à l'occasion de jeux d'enfants couramment pratiqués par ses camarades, tels que : jeu de la guerre (où l'on peut être fait prisonnier et entraîné de force), jeu du maître d'école infligeant des punitions, etc.; il avait même un fort grand éloignement pour ces jeux dont la pratique l'aurait ému et refusait d'y prendre part; mais être prisonnier au jeu de « barres » ne l'impressionnait pas, cette captivité étant trop purement symbolique. Sa répugnance pour tout ce qui eût pu réveiller en public sa singulière passion était telle qu'il s'était toujours énergiquement opposé à ce qu'on lui attachât une serviette sous le menton ou un foulard autour du cou en liant les bouts par derrière : « la serviette devait passer sous le bras, et le foulard être noué en cravate. »

Les attitudes réputées humiliantes, ou la représentation de ces attitudes ne provoquaient pas, semble-t-il, l'émotion, et « pourtant, au même titre que certains jeux ou accoutrements, elles étaient redoutées »; il se souvient d'une « lutte acharnée » qu'il soutint « jusqu'à perte de forces » contre un professeur voulant le faire agenouiller. « Du reste, ajoute-t-il, la famille, les éducateurs, n'ont *jamais* usé de ces pratiques, ni des cabinets où l'on

enferme, ni de la menace de ces choses, ni même d'humiliations par les mots, telles que demander pardon; jamais! L'enfant disait simplement après une faute : « Je ne le ferai plus ». A l'église, lors de la préparation à la première communion, il s'agenouillait sans répugnance : ce geste, exécuté en même temps par tous les autres enfants, à un signal convenu, mécaniquement, en quelque sorte, n'avait pour Bua... aucune valeur émotive spéciale; de douze à quinze ans il continua de fréquenter l'église quoiqu'il n'y fût plus obligé, vu la complète indifférence de ses parents en cette matière : « Je me suis fait, dit-il, une petite religion à moi, l'église est devenue un lieu où je retrouvais mon idéal. » Mais alors, c'était une « véritable souffrance » quand il se voyait dans la nécessité de s'agenouiller : il ne le faisait que si cela se trouvait rigoureusement imposé par la bienséance, et, afin d'éviter même une simple génuflexion, faisait « de grands détours pour ne pas passer devant le *maître-autel* ». C'est vers seize ans qu'il perdit toute espèce de conviction religieuse et cessa de fréquenter les églises. Vers treize ou quatorze ans, lorsque ses camarades, autour de lui, commencèrent à parler femmes et à faire des allusions aux relations sexuelles, « aucun rapport, dit-il, ne s'établit entre la sensation bizarre et nerveuse recherchée et le sens génésique; du reste, aucune curiosité ou intérêt pour ce sens, et éloignement des camarades qui en parlaient ou commençaient à se faire gloire d'en user... A l'Exposition de 1889, j'avais quinze ans, il y avait [à la section des prisons] une exposition rétrospective de chaines, d'instruments de toutes sortes, extrêmement complète et compliquée; je sortais peu seul à ce moment, je me suis arrangé pour aller à l'Exposition seul une ou deux fois et y rester quelques heures, j'étais alors très enfiévré, très énervé; quelle était mon impression exacte, je n'en sais rien... A ce moment-là, je commençais à avoir des sensations de sexe, à regarder, à suivre des petites jeunes filles en rapport avec mon âge; je regardais, je bâtissais des romans sur des petites demoiselles que je rencontrais. Je ne faisais aucun rapprochement [avec la passion des liens], le rapprochement n'est venu que plus tard... J'aurais pu faire le rapprochement, par exemple, avoir l'idée de pratiquer à deux... mais je ne l'ai pas eue du tout. » Il insiste beaucoup sur cette évolution nettement distincte des deux tendances : « Ce sont des faits », répète-t-il à chaque instant.

Il n'en rapporte pas moins plusieurs incidents tendant à prouver l'existence d'une relation entre l'apparition des premiers signes d'excitation génitale et la passion des chaînes; lui-même s'étonne maintenant de n'avoir pas alors remarqué cette relation manifeste; voici les faits en question :

Un jour, vers treize ou quatorze ans, à l'école, pendant la classe, un malicieux camarade, l'ayant subrepticement touché, s'aperçut qu'il était en érection, état où très probablement Bua.... s'était déjà trouvé auparavant, mais dont il ne s'était jamais avisé; le camarade plaisanta à ce sujet, disant notamment qu'il était sans doute occupé à rêvasser à des « petites filles » ;

le malade se souvient d'avoir pris très mal la plaisanterie, d'avoir été tout à la fois extrêmement froissé et indigné ; beaucoup plus tard, réfléchissant à cet incident, il fut frappé du fait que l'incartade de son camarade avait interrompu une rêverie ne portant pas sur des femmes, et n'ayant en elle-même aucun caractère sexuel mais ayant pour thème « une fantastique histoire de prisons et de chaînes ».

Le deuxième fait est bien plus caractéristique encore. C'était environ un an après; le malade était à la campagne, « isolé dans un pré bordé d'arbres »; il imagina de se lier assez solidement et étroitement par la ceinture à un arbre, au moyen d'un lien d'herbes; c'était la première fois qu'il lui arrivait de s'attacher ainsi à un objet fixe, et d'autre part, il avait grand peur d'être surpris dans cette situation : ces deux causes, selon lui, rendirent l'émotion attendue particulièrement intense, plus intense qu'elle n'avait jamais été; la sentant venir, il fit pour s'échapper des mouvements désordonnés et, pour la première fois de sa vie, eut une perte séminale; il s'effraya quelque peu de ce phénomène extraordinaire, mais ne supposa aucune relation causale entre cet accident inattendu et le fait d'avoir cédé à sa passion secrète, aucune relation non plus entre tout cela et son goût naissant pour l'autre sexe; « ceci, me dit-il, tenant sans doute à l'ignorance absolue des formes de cette fonction. »

Vers la même époque, à la campagne également, il s'était lié avec plusieurs enfants, garçons et filles dont il partageait fréquemment les jeux, mais ses préférences allaient a une petite fille de onze ans; il se rappelle que plusieurs fois il se fit enfermer par cette enfant dans la cage aux oies ou aux lapins; plusieurs fois aussi, il tenta de se faire donner par elle des ordres rigoureux dont elle aurait assuré l'exécution par des punitions telles que l'agenouillement, les mains liées derrière le dos; mais tout cela est, à son avis, fort peu net : « Ces jeux, dit-il, ne me laissent pas grande trace dans la mémoire et sont amplement balancés par le souvenir de jeux normaux ou de promenades dans les champs où j'avais simplement le rôle d'un bon camarade, protecteur parce que plus grand. » A cette époque, son idéal féminin était assez précis : il aurait aimé « un être faible » avec « quelque chose d'idéal » et qu'il eût pris plaisir à protéger, « ce n'était pas l'idée d'une femme forte, mais d'une petite amie... J'avais des pensées d'amour idéal, l'idée d'une petite amie de mon âge, pas l'idée d'une femme, l'idée d'une enfant comme moi. » Cependant, il ne peut affirmer que tout sentiment d'être dominé fût rigoureusement absent de ces chastes rêves, mais ce n'était du moins jamais que le sentiment d'une domination purement morale et extrêmement douce : « L'idéal, dit-il encore, eût été l'être faible, la petite blonde fluette qui m'aurait dominé par la vue de se faiblesse même... Mathô et Salammbô, enfin ! » Cela ne ressemble évidemment que de fort loin à ce qu'aurait convoité feu Sacher-Masoch.

Mais parallèlement à ces douceurs, et d'une manière tout à fait indépendante, persistait la passion anormale et violente, la poursuite de l'émo-

tion suscitée par la privation de liberté : il s'y abandonnait de temps en temps quand les circonstances étaient favorables et aspirait à l'époque où, plus âgé, il pourrait s'y livrer librement sans crainte d'être surpris par des parents ou des maîtres. Enfin, petit à petit, et à la suite de divers incidents, Bua. s'aperçut d'une corrélation entre l'émotion anormale et les phénomènes sexuels; ce rapport devint tout à fait évidentpour lui à 18 ans, à la suite de l'incident suivant : Dans une revue illustrée, il remarqua



un jour une gravure représentant un nègre complètement privé de ses mouvements par le dispositif suivant : il était assis et une sorte de longue tige verticale allant du plancher au plafond lui passait entre les cuisses, les jambes étaient liées entre elles, les poignets étaient liés à la tige et le cou également; c'est le dispositif représenté par un des dessins reproduits page 325 ; Bua., très ému par cette gravure, tenta de réaliser la scène sur lui-même : « C'était compliqué, dit-il, mais faisable tout seul. » Cette tentative amena une éjaculation. Notons que le contact de la tige ne jouait à son avis, aucun rôle dans l'excitation obtenue ; d'ailleurs, ce qui l'excitait le plus (comme encore maintenant) dans les manœuvres de ce genre, c'était la préparation de la scène, les dispositifs préliminaires qu'il se plaisait à compliquer et à faire durer.

Vers la même époque, il éprouva une grosse désillusion ; il courtisait une jeune fille qui se refusait obstinément à lui et que, par suite, il croyait sage, lorsqu'il apprit soudain qu'avec d'autres, elle se montrait d'une vertu beaucoup moins farouche ; il semble qu'à la suite de cela, très déprimé moralement, ayant « une sorte de dégoût de la femme », il se soit abandonné plus que jamais à ses goûts morbides : « Je me suis livré à cette passion, dit-il, comme à une masturbation, pour m'en débarrasser, mais en me disant toujours : « C'est la dernière fois, après ça, je trouverai, une femme et ce sera fini ! » Mais, de 18 à 20 ans, ce fut en vain qu'à cinq reprises, il tenta d'avoir des rapports normaux : « Je ne pouvais pas, dit-il, j'avais un serrement de cœur, je n'avais même pas d'érection. » Et pourtant, il lui arrivait fréquemment d'avoir, dans le courant de la journée, des velléités parfaitement normales, je veux dire nullement lié à ses préoccupations pathologiques.

Les premiers rapports normaux lui causèrent une très profonde impression de joie, car il commençait à craindre d'être impuissant à jamais ; pendant les trois ou quatre mois qui suivirent, il continua à fréquenter son initiatrice et perdit complètement de vue ce qu'il appelle « les autres idées » dont cette femme n'eut jamais connaissance ; puis ces idées reparurent, mais discrètement, en quelque sorte, et sans qu'il tentât d'ailleurs de passer à l'acte, ni seul, ni avec les différentes femmes qu'il fréquenta entre 20 et 22 ans. D'ailleurs, « la réalisation soi seul semblait insipide », plus ou moins confusément, « l'idée revenait toujours *d'une autre volonté imposant le lien ou la chaîne sous différentes formes* » ; mais d'autre part, le désir précis de se faire attacher par une femme ou de l'attacher lui-même ne lui était jamais venu et, s'il lui était venu, il en aurait jugé la réalisation à jamais impossible, pensant ne pouvoir, en aucun cas, avouer de pareils goûts ; jamais non plus, dans ses relations avec des amies de rencontre, il n'évoquait intérieurement ces images favorites pour corser les émotions sexuelles ou pour les provoquer.

Vers 22 ans, une femme qu'il fréquentait depuis près d'une année, jouant un jour avec une laisse de chien, se l'enroula par hasard assez étroitement autour des poignets : à ce spectacle, Bua. sentit immédiatement un grand trouble, avec « afflux de sang au cerveau », il n'eut pas d'érection, mais un étouffement, un saisissement », et ce fut en même temps pour lui une brusque révélation, car il n'avait, ainsi que je l'ai dit, jamais envisagé la possibilité d'une situation pareille. Il savait que cette femme ne l'aimait pas, mais il lui avait suivant son expression, pardonné assez de choses pour penser qu'elle pourrait lui passer une fantaisie : il acheva la ligature au moyen du porte-mousqueton et demanda à la femme « de rester ainsi au lit la nuit » ; elle refusa mais consentit à le lier à son tour, ce qui ramena immédiatement l'émotion désirée. A partir de ce jour, il recommença souvent ; quelquefois, sa maîtresse, sans bonne grâce, consentait à subir un enchaînement très court.

Ensuite, vient une époque extrêmement tourmentée : cette première « complice » le quitte, puis revient, à plusieurs reprises; dans les périodes de séparation, le malade est extrêmement déprimé et obsédé par son souvenir, mais, dit-il, « dans les périodes ou elle est désirée et regrettée le plus



Dessins exécutés par le malade pour illustrer la relation qu'il m'a remise.

ardemment, l'idée des pratiques accomplies avec elle ne se fait pas jour; il semble qu'on en soit guéri à jamais... et pourtant, par moments, l'obsession revient dans la solitude et quelques nuits sont passées où l'on se munit soi-même de quelques accessoires rappelant les fortes impressions passées. ; mais jamais alors de pratiques d'onanisme par le toucher. »

Il fit connaissance d'une autre femme que la première avait mis au courant de « ce bizarre besoin » ; attirée semble-t-il par la curiosité, elle se prêta à tout ce que Bua. lui demanda; elle lui plaisait d'ailleurs, tant au physique, qu'au moral : de toutes les femmes qu'il a possédées, c'est en somme elle qui lui a donné les satisfactions les moins incomplètes ; néanmoins, ce n'était pas encore la perfection cherchée : ne partageant pas la passion de Bua., elle la comprenait mal, cherchait à la « poétiser », comme il dit, en se servant, par exemple, de rubans au lieu de liens véritables. D'ailleurs, il n'était pas sans remords : « Je ne voulais pas me laisser aller à ça, dit-il, j'ai passé ma vie à lutter. » Bref, plus d'une fois il retourna auprès de l'autre, quoique sachant bien qu'elle le satisferait encore moins; il commença en outre à souhaiter de rencontrer une femme ayant la même passion que lui, « une personne qui répondrait à ce désir bizarre », et faisait à des femmes de rencontre « des demi-confidences, vite rattrapées. » Il perdit ainsi de vue peu à peu ses deux amies, et, jusqu'à son mariage (à 28 ans) alla des unes aux autres, pratiquant le coït assez rarement, en somme, mais dans des conditions normales.

Sa femme est une petite personne douce et timide, un peu chétive, et correspondant assez, il me semble, à ce qu'il disait avoir été « son idéal » de 14 ans, à ce détail près toutefois qu'elle est fort brune. Elle était lorsqu'il l'épousa sans ressource et très malheureuse : lui, connaissait fort mal sa vie antérieure et surtout son éducation; pendant les premiers temps du mariage, il se plut à bâtir sur ce thème tout un roman, imaginant qu'elle avait pu être élevée dans quelque couvent par de cruelles religieuses, enfermée dans des cachots, camisolée, etc. Quelle ne fut pas sa surprise en apprenant d'elle que toutes ces rêveries folles auxquelles il n'attribuait pas la moindre réalité, n'étaient que l'image atténuée de ce qu'elle avait réellement enduré : « Placée 15 mois dans un couvent, elle eut à subir des pratiques bizarres et mauvaises, elle fut enfermée, revêtue de la camisole de force, douchée, humiliée de toutes façons, obligée de s'agenouiller et baiser la terre; je conçus de tout ceci une grande indignation et m'arrangeai pour provoquer une action judiciaire dont le résultat fut de mettre un terme à ces procédés. » Il déploya en effet à cette époque une grande activité, fit intervenir la Ligue des Droits de l'Homme, inspira des articles de journaux, en illustra même (la figure de la page 323, représentant une jeune fille camisolée assise au bord d'une mauvaise paillasse est extraite d'une série publiée dans un journal de province); bref, les sœurs furent condamnées. « J'espérais, dit-il, que le dégoût, les pensées sérieuses, la nouvelle activité cérébrale que me donnait la lutte contre les oppressions et les mauvais traitements détourneraient mes idées, mais bien au contraire, elle se sont compliquées de nouveaux désirs, obscurs d'abord, puis précis de supporter les mêmes traitements. »

Sa femme se prête d'ailleurs à tout ce qu'il lui demande, « beaucoup par affection, reconnaissance, indifférence aux préjugés habituels, mais sans

plaisir, malgré les efforts constants pour éveiller chez elle, par ruse ou persuasion, un semblant de sensations identiques. »

II

A l'heure actuelle, les circonstances et les objets susceptibles d'éveiller le désir sont extrêmement nombreux et aussi, extrêmement variés : ce pourra parfois « être un bruit de chaînes », « la vue d'un magasin de harnais et de colliers de chiens », une simple blouse de toile disposée à un étalage avec les manches croisées l'une sur l'autre (parce que cela rappelle une camisolle de force), des tableaux ou gravures représentant des scènes en rapport avec l'idée fixe, « surtout lorsque leur grotesque ou leur fantaisie avérée éloignent toute idée de souffrance et de réalité », et il me cite comme exemple une mauvaise carte postale illustrée représentant une femme muselée et cadenassée, les mains liées derrière le dos de la façon qu'il a représentée de mémoire, plus ou moins exactement, sur la figure 6; il se rappelle aussi fort bien l'impression très vive produite par un certain tableau « très joliment peint » vu dans une exposition et représentant dans un appartement moderne, une femme nue agenouillée, les poignets attachés au mur par des chaînes et s'efforçant en vain d'atteindre un papillon qui voltige devant elle : c'est le tableau éminemment symbolique reproduit par le malade dans un des dessins de la page 325.

Dans les livres, il cherche les histoires d'emprisonnements et certaines descriptions : « citons par exemple, dit-il, un livre de Lamartine pris et repris dans une bibliothèque pour y lire les vers suivants :

> ... des anneaux de fer noués sur sa peau tendre
> Empêchaient ses deux bras et ses pieds de s'étendre ;
> Une ceinture aux flancs, à la nuque un collier
> La reliaient encore aux boucles du pilier.

D'ailleurs, le désir peut naître spontanément, sans provocation extérieure ; ou bien, il se passe ceci : le malade, n'éprouvant depuis un certain temps aucune excitation spéciale, s'étonne d'être si calme, s'inquiète presque, s'analyse, se dit (pour employer ses propres expressions) : « Est-ce bien vrai, mon Dieu ! que ça n'existe plus ? » Et, pour s'en assurer, il tente une expérience, il évoque quelqu'une des images qui l'excitent habituellement ; presque toujours, l'expérience ne réussit que trop bien : il est immédiatement repris de son obsession.

Les dispositifs désirés et imaginés avec complaisance étaient simples au début : c'était, par exemple, une chaîne quelconque aux pieds ou aux mains ; ils se sont compliqués peu à peu : Bua. rêve et combine des appareils de contention perfectionnés et multiples, des menottes, des carcans, des anneaux cadenassés, tels, par exemple, ceux qui sont représentés

page 325 choisis parmi les plus simples. Il rêve aussi des locaux spéciaux, cabinets sombres, souterrains, cachots, etc., mais, « lesdits locaux seuls, sans l'attrait des liens ne tentent aucunement ». Dans ces locaux imaginaires, peut se déployer toute une mise en scène : il les peuple notamment d'individus revêtus de « costumes religieux qui ont gardé un cachet *moyen-âge* » (période historique pour laquelle il éprouve une vive répulsion) : dans la vie réelle il déteste ces costumes qui pourtant, en même temps, l'attirent; le dessin représentant (page 325) un religieux (ou une religieuse?), debout dans une sorte d'*in-pace*, peut donner une idée sommaire de ces combinaisons.

Depuis fort longtemps, en somme, ce sont les détails et dispositifs en apparence accessoires qui produisent le plus d'impression, les liens surtout, et *la préparation de ces liens* : il lui est arrivé de passer des journées entières à ramasser de petits morceaux de plomb ou de métal quelconque pour les faire fondre, les ajuster, en construire des appareils, au lieu d'aller au plus simple et de choisir une chaîne ou un anneau tout faits, dans sa collection; il a en effet chez lui tout un arsenal, des chaînes de toutes sortes provenant surtout du marché à la ferraille. Il préfère les chaînes aux cordes et courroies, surtout à cause de leur cliquetis, semble-t-il : ce qu'il cherchait primitivement « c'était, dit-il, surtout la chaîne qui fait du bruit, qui se ferme, qui fait : *Cric !* »

Plus on interroge ce malade, plus on se rend compte que les relations entre sa passion et les phénomènes sexuels sont en quelque sorte indirectes : Au cours de ses ruminations solitaires, il ne se masturbe pas, ou du moins, cela ne lui est arrivé que tout à fait exceptionnellement; la pensée de la femme, d'ailleurs, ne joue primitivement aucun rôle : le sexe des acteurs imaginés est indifférent, il n'y a même, le plus souvent, pas d'acteurs nettement déterminés, ce sont les instruments et les situations du sujet lui-même, qui importent seuls. Dans ce qu'il appelle les *réalisations*, c'est-à-dire quand il se livre à des actes en rapport avec sa passion, il est à noter également qu'il n'a jamais en vue le coït ou la masturbation : « Bien remarquer, écrit-il que ne sont pas recherchés ces choses et aspects pour y accomplir immédiatement l'acte sexuel ou toute autre satisfaction artificielle, bien au contraire; il y a érection sans doute, mais surtout plaisir moral, griserie, bien-être général accompagné pourtant du désir d'autre chose... d'être à la fois acteur et spectateur, — du reste, très difficile à expliquer ». Lorsque la « réalisation » se fait à deux, le bien être obtenu est le plus souvent sans quiétude, surtout lorsque Bua. joue le rôle actif : voyant la femme attachée, il éprouve « un saisissement, un étouffement », « toute la satisfaction, dit-il, est alors *dans la vue* : il me semble excitant de la voir comme ça; dès que j'ai vu, que j'ai eu le temps de voir, ça ne m'attire plus... le temps qui s'écoulerait encore, ça ne m'exciterait plus, il y a désir de *changer la position ou la forme* des liens presque immédiatement ». Bua, affirme que les caractères essentiels de l'émotion

ressentie n'ont pas changé depuis son enfance : c'est toujours le même trouble quelque peu angoissant dont je parlais tout à l'heure ; mais certainement, à l'heure actuelle, il s'ajoute à cela des sentiments différents et véritablement agréables ; ces sentiments se superposent-ils à l'impression fondamentale ou la suivent-ils, peuvent-ils, quelquefois, s'y substituer complètement, c'est ce dont il m'a été impossible de me rendre compte. Dans certains cas assez rares, semble-t-il, et peut-être plus souvent lorsqu'il est passif que lorsqu'il est actif, la jouissance est particulièrement intense ; il la compare assez volontiers à une violente émotion esthétique : « Au moment précis de cette satisfaction, écrit-il, le cerveau pense, la voix proclame la beauté, le suprême bonheur de cette jouissance.... » Il semble qu'il s'agisse en somme d'une manière d'*émotion sublime*.

Il n'y a pas toujours érection, même lorsque la « réalisation » se fait à deux ; dans ce dernier cas, il n'éprouve aucun besoin de caresser la femme, encore moins de la posséder ; les caresses de la femme, en revanche, l'impressionnent violemment à la condition toutefois qu'il soit ligotté, dans une situation telle qu'il ne puisse se défendre ; le moindre contact peut alors provoquer l'éjaculation, qui peut aussi, d'ailleurs, se produire spontanément, sans aucun contact, actif ni passif ; mais ce n'est pas le seul mode de terminaison de ces « réalisations », c'est un mode de terminaison relativement rare : le plus fréquent, c'est la lassitude après des manœuvres qui ont pu durer plusieurs heures, quitte à reprendre peu après, car le malade est las, mais non satisfait ; depuis un mois, quand il vint me consulter, il vivait pour ainsi dire constamment dans son obsession, passant tous ses loisirs à des tentatives de réalisation, prenant sur les heures réservées au sommeil ou au travail, pour des ruminations prolongées.

III

On peut considérer comme cas de masochisme vrai tous ceux où la douleur, physique ou morale (l'une et l'autre le plus souvent), causée par une personne de l'autre sexe, produit ou favorise tout au moins l'excitation sexuelle. Cette définition est purement conventionnelle peut-être, mais présente du moins l'avantage de s'appliquer très exactement aux deux cas les plus universellement connus, celui de Jean-Jacques et celui de Sacher-Masoch lui-même ; si on l'adopte, il n'y a pas masochisme véritable chez Bua. Nous pouvons laisser de côté le fait qu'il ne recherche nullement la douleur physique : cela est sans grande importance dans l'espèce ; on peut *a priori* considérer la privation de liberté comme de nature à engendrer la douleur morale, et en fait, l'émotion provoquée chez Bua. est primitivement très pénible ; mais il est un caractère essentiel qui manque chez lui : il ne considère nullement comme nécessaire que les pratiques quelles qu'elles soient, soient exécutées par des femmes ou en leur présence : ce

sont les instruments et les situations qui seuls lui importent ; ce qui l'excite, c'est l'idée d'être enchaîné et ce sont les chaînes : tel est le fait qui clairement se dégage de l'ensemble de l'observation, si l'on se refuse à en solliciter arbitrairement le texte. Sans doute, toutes les fois que, lassé de ses jeux solitaires, il lui est arrivé de subir ou d'imposer ses « réalisations » cela a toujours été avec la collaboration de femmes et non d'hommes, mais cela paraît être (et lui-même l'interprète ainsi) simplement pour des raisons sociales, parce qu'une femme qui s'est donnée (ou est prête à se donner) est en somme le seul être à qui l'on puisse confier un secret si jalousement gardé et demander des services aussi singuliers.

Les mêmes raisons et d'autres analogues font qu'il me paraît impossible de considérer Bua. comme un simple fétichiste ; chez le fétichiste, l'excitation sexuelle est provoquée ou favorisée par des perceptions ou des représentations qui seraient, pour un sujet sain, sans valeur sexuelle appréciable, comme par exemple un soulier, un mouchoir, un tablier ; l'explication la plus habituellement donnée de ces anomalies est qu'il s'agit là d'associations qui semblent étranges uniquement parce que certains termes intermédiaires ont disparu, ou parce qu'elles se sont établies d'une façon en quelque sorte accidentelle, dans des circonstances très spéciales ; je ne prétends pas qu'*actuellement* il ne puisse exister chez Bua. une association de ce genre (je reviendrai sur ce point dans un instant), mais l'histoire de la maladie interdit de supposer que ce puisse être là le fait primitif, précédant et expliquant tout le reste.

En dehors même de sa perversion sexuelle, Bua. manifestement, apparaît comme un psychasthénique ; c'est un douteur, un timide, enclin aux scrupules et aux ruminations mentales. Si, d'autre part, nous considérons la forme générale de sa passion anormale, nous voyons qu'elle ressemble très exactement à toutes les impulsions psychasthéniques imaginables : elle est parfaitement consciente, elle s'accompagne de ruminations mentales interminables et lorsque le sujet passe aux actes, ces actes lui apparaissent (sauf de rares exceptions) avec un caractère d'incomplétude tel qu'ils ne le satisfont pas et qu'il a tendance à les recommencer immédiatement, soit d'une façon identique, soit avec des variantes. Ceci posé, pouvons-nous, au point de vue psychologique, interpréter ce cas comme on s'est efforcé déjà d'interpréter divers cas de passions morbides, comme j'ai moi-même récemment tenté d'interpréter celui d'une malade affligée d'impulsions multiples et très diverses ?

Il faut admettre alors, à la base même du processus, une sorte de désir d'excitation correspondant à un besoin véritable de relever le « niveau mental » (au sens où M. Janet emploie cette expression). Les malades, dans les cas de ce genre, éprouvent par moments, ou, plus exactement, par périodes irrégulières, un irrésistible besoin de relever leur niveau mental pour lutter contre l'aboulie, le doute, l'ennui, les divers « sentiments d'incomplétude » qui les assaillent ; pour atteindre ce but, deux sortes de

moyens peuvent être employés : Certains malades arrivent au résultat cherché par des procédés matériels, au moyen, par exemple, de la morphine ou de l'alcool, devenant ainsi morphinomanes ou dipsomanes, ou au moyen de la douleur physique, comme certains ascètes et aussi certains masochistes ; d'autres emploient des moyens en quelque sorte moraux, se plaçant par exemple en des situations de nature à provoquer nécessairement des émotions violentes : ainsi se recrutent notamment nombre de kleptomanes, d'exhibitionnistes, de sadiques ; il en est d'ailleurs aussi qui, à différentes périodes de leur existence, ont pu (comme la malade à laquelle je faisais allusion tout à l'heure), employer les procédés les plus divers, appartenant à l'une ou à l'autre classe.

Bua. présente ceci de particulier qu'il s'est trouvé avoir pour ainsi dire à sa disposition, dès l'enfance, une émotion violente très spéciale, cette impression bizarre et pénible que lui cause la privation de la liberté de ses mouvements ou la simple pensée de cette privation : c'est de celle-là qu'il s'est toujours servi ; cette façon de se servir d'une impression douloureuse pour « se remonter » rappelle évidemment ce qui se produit chez les malades atteints de masochisme vrai (si du moins on adopte, pour expliquer le masochisme, l'hypothèse très vraisemblable de M. Dumas) : Bua. s'excite au moyen de *son* émotion pénible, comme d'autres s'excitent au moyen de la douleur physique. Notons qu'il s'excite ainsi dans des circonstances qui n'ont souvent rien à voir avec les phénomènes sexuels, — quelquefois, semble-t-il, pour favoriser l'effort intellectuel, puisqu'il lui est arrivé de travailler enchaîné, — le plus souvent, pour chasser cette dépression presque chronique des psychasthéniques avec sentiment pénible d'incomplétude, l'ennui.

L'influence de la confession qu'est spontanément venu me faire Bua... confirme d'ailleurs cette hypothèse qu'il s'agit chez lui d'une passion psychasthénique ; il est de règle dans ces cas que le fait de se décharger ainsi par un récit complet et détaillé, constitue chez le malade une sorte de crise suivie d'un étrange soulagement et d'une disparition plus ou moins complète et plus ou moins durable de l'obsession : chez la malade aux impulsions multiples à laquelle je faisais allusion tout à l'heure, deux fois au moins, le cas s'était très nettement présenté ; Bua., la deuxième fois qu'il vint me trouver, me dit que, à son grand étonnement, il s'était senti, en rentrant chez lui après m'avoir quitté, singulièrement débarrassé : l'obsédante passion dans laquelle il avait vécu d'une façon continue les jours précédents, était brusquement devenue pour lui comme une histoire ancienne sans intérêt ; au lieu de cette préoccupation constante, il ne ressentait plus qu'une impression de vide cérébral, relativement peu pénible et ne l'empêchant pas de vaquer à ses occupations normales.

Restent à expliquer les rapports, incontestables malgré tout, qui semblent unir dans certains cas la passion de Bua... avec les phénomènes sexuels.

L'excitation déterminée par les « réalisations » ne paraît pas favoriser le coït, loin de là; mais il semble que ce soit pour des raisons accessoires: matériellement d'une part le malade, dans les postures incommodes qu'il s'impose ou se fait imposer, ne pourrait guère pratiquer les manœuvres nécessaires, et moralement, d'autre part, cela impliquerait dans une certaine mesure que son esclavage cessât, qu'il s'imposât lui-même plus ou moins à la femme; en admettant même que toutes choses restent en l'état et que la femme, tentant de prendre l'initiative, fît subir une sorte de viol à cet homme ligotté, des rapports complets seraient encore impossibles parce que l'excitation est telle que le moindre contact imposé, le moindre attentat à sa pudeur sans défense, provoque l'éjaculation. Mais en fait, lorsqu'il est lié, nous l'avons vu, le malade ne désire pas le coït : il semble que le relèvement du *ton* qui se produit alors, soit accompagné d'un bien-être qui lui suffise.

Ainsi, vous le voyez, je tends à admettre que l'émotion spéciale initiale provoquée par la privation de liberté est primitivement indépendante de l'instinct sexuel; comment expliquerai-je donc qu'elle puisse, dans certains cas, sans être accompagnée de spectacles, d'attouchements ou de représentations lubriques, déterminer à elle seule l'érection et l'éjaculation ? De cela, plusieurs interprétations peuvent être proposées, qui, je crois, sont dans une certaine mesure les unes et les autres vraies. La première, c'est que, dans la pratique, depuis nombre d'années, l'émotion violente ayant été le plus souvent provoquée grâce au concours de femmes, il serait tout à fait invraisemblable qu'il ne se soit pas formé une association entre l'idée primitive de privation de liberté et l'idée de sexe, de telle façon que les émotions attachées à l'une puissent quelquefois, automatiquement, amener les émotions et réflexes attachés à l'autre; à ce point de vue, le cas de Bua... rappellerait assez celui de certains fétichistes. D'autre part, il est certain que chez nombre d'individus, d'ailleurs normaux, des phénomènes nettement sexuels viennent compliquer des émotions qui n'ont primitivement rien de sexuel; c'est ce que Leuba notamment (après Havelock Ellis) avait fait observer : « Des perceptions ou des images n'ayant absolument rien de lascif peuvent parfaitement bien éveiller les organes de la génération... Elles sont nombreuses, les femmes chez lesquelles une douce activité des centres sexuels ajoute une pointe d'exaltation à la jouissance que leur procure à certains moments un beau paysage, de la musique, une émotion maternelle, etc.[1] » Enfin, d'une façon générale. on peut se demander si nos émotions peuvent encore être distinguées les unes des autres lorsqu'elles dépassent une certaine intensité; deux phéno-

1. Les tendances religieuses chez les mystiques chrétiens (Second article). — *Rev. Philos.*, 27e an., t. LIV, no 11 (322e de la coll.) pp. 461 et 462 (Nov. 1902). Cf. Havelock Ellis. — *Studies in the psychology of sex.* Vol. II. Auto-erotism ; *passim* et notamment pp. 141-142. — Leipzig (The University press) Philapelphia (Davis company) 1900 in-8o VII-315 pp.

mènes aussi différents à tous les points de vue que le plaisir et la douleur, peuvent, lorsqu'ils arrivent à un certain degré, se confondre au point que nul ne saurait dire auquel des deux l'on a affaire.

Reste encore à trouver pourquoi, dès l'enfance, la privation de liberté a toujours provoqué chez Bua... de si violentes réactions; pour peu qu'on y réfléchisse, on se rendra compte qu'il n'y a là rien, en somme, qui soit trop déconcertant : la privation de liberté provoque toujours une émotion et plutôt pénible; évidemment, elle ne va guère jusqu'à l'angoisse lorsqu'il s'agit de ligatures aussi peu efficaces que celle d'un foulard autour du cou, mais chez les enfants, elle est peut-être plus accentuée que chez l'adulte et peut prendre des aspects inattendus : j'ai connu au moins deux enfants qui ne pouvaient supporter qu'on leur coupât les ongles, non pas que cette opération bénigne fut pour eux douloureuse en elle-même, ou effrayante, mais très nettement parce que, tout le temps qu'elle durait, on leur immobilisait rigoureusement chaque doigt à tour de rôle.

En somme, ce qui est anormal chez Bua..., si l'on accepte mes hypothèses, c'est d'abord l'exagération extraordinaire de cette émotion primitive, puis l'utilisation de cette émotion pour relever le niveau mental, et enfin, accessoirement en quelque sorte, l'apparition de phénomènes sexuels liés à la fois à l'émotion même et à l'excitation très générale qu'elle provoque.

E.-Bernard Leroy.

SOCIÉTÉ DE PSYCHOLOGIE

SÉANCE DU 3 AVRIL 1908.

La *Société de Psychologie* a tenu sa séance mensuelle le vendredi 3 avril 1908, à la Sorbonne (amphithéâtre Michelet).

Etaient présents :

Membres : MM. Arnaud, Bernard-Leroy, Charpentier (Cl.), Chevrillon, Dumas, Dupouy, de Fursac, Juquelier, Kahn, Piéron, Revault d'Allonnes, Séglas, Sollier, Toulouse, Vurpas, etc.

Invités : MM. Dagnan, Delmas, Deschamps, Meunier, Mignard, etc.

Les communications suivantes figuraient à l'ordre du jour :

MM. MARIE et MEUNIER : *Ergographie dans la chorée avec troubles mentaux.*

DESCHAMPS : *La peur de la durée.*

MIGNARD : *Un cas de béatitude; état de torpeur béate chez une imbécile de vingt-deux ans.*

A 8 heures trois quarts, M. Arnaud, président, ouvre la séance et donne la parole à M. Meunier.

Communication de MM. Marie et Meunier.

A propos de recherches ergographiques dans la chorée avec troubles mentaux.

Nous avons pris à dessein trois types d'aliénés chroniques très différents pour tirer de ce parallèle quelque lumière si possible.

Le premier cas est une chorée congénitale généralisée type Sydenham combinée à de l'athétose double avec arrêt de développement intellectuel.

Le deuxième cas est une confusion mentale chez un adulte, bien développé jusqu'alors mais d'une famille à chorée héréditaire. C'est plutôt un

cas de chorée chronique de Huntington rappelant à la fois la physionomie de certains tiqueurs et celle de certaines myoclonies familiales de Friedrich.

Le troisième cas est un sénile à chorée post-hémiplégique dont la chorée unilatérale persiste après le retour des mouvements et l'atténuation de la paralysie (état de contractures spasmodiques intermittentes et irrégulières).

Nous avons ici à examiner plusieurs contrastes; ceux concernant la motilité et ceux relatifs à l'état mental.

L'enregistrement direct des tremblements de ces trois cas de chorée

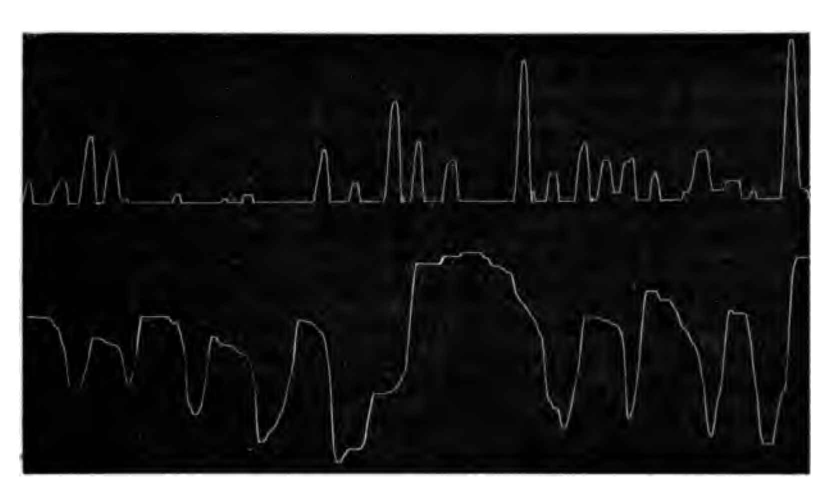


Fig. 1. — Ergogramme (chorée athétosique).

montre les différences profondes qui séparent la chorée de Sydenham de celle de Huntington et de la chorée post-hémiplégique.

Les tremblements de l'hémichorée post-hémiplégique, sont assez lents (5 en moyenne par seconde) peu étendus, venant rythmiquement plutôt à la suite de la fatigue provoquée par la position du bras que par suite des secousses musculaires. De tous les tremblements choréiques, ce sont ceux qui se rapprochent le plus de la normale. Ils s'étendent plutôt en extension qu'en flexion.

Les tremblements (3 ou 4 par seconde) de la chorée de Huntington moins étendus, font un peu penser à première vue, aux tremblements alcooliques. La fatigue est peu apparente, elle ne vient qu'à la longue et il semble que l'effort du sujet ne se relâche que sous l'influence de secousses spasmodiques qui ne durent qu'une ou deux secondes au plus.

Le tremblement de la chorée athétasique congénitale est incomparablement plus accentué et plus curieux, celui de la main gauche étant assez différent de celui de la main droite ; chacun d'eux a d'ailleurs une ampli-

tude exceptionnelle dépassant encore l'amplitude des tremblements de la maladie de Parkinson. Des deux côtés l'effort du malade pour ne pas trembler se fait sentir, mais avec beaucoup plus de succès à droite qu'à gauche. Notons encore que du côté droit le tremblement en extension et flexion se fait d'une seule secousse, alors que du bras gauche il se fait en deux ou trois secousses. La moyenne des tremblements est pour le côté droit à peu prés de 16 par seconde, pour le côté gauche à peu près de 23.

Le contraste de l'état de la motricité se confirme par l'examen ergographique :

Dans l'hémichorée posthémiplégique, le nombre des soulèvements d'un poids de 1 kilogramme, main droite (côté sain) est de 71 en 60 secondes. La fatigue est lente à venir, le soulèvement affecte une forme conique normale ; on y remarque en une minute de très légères irrégularités dues à une aprosexie momentanée, à une sorte de vertige de l'attention qu'on retrouve en général chez tous les atteints de troubles moteurs.

Du côté gauche (côté malade), le nombre des soulèvements est de 43 en soixante secondes le cône est encore normal, l'amplitude est moindre.

Les ergogrammes de la chorée chronique présentent des deux côtés un aspect à peu prés semblable. Le cône est moins régulier que dans la normale, moins régulier pour la main gauche que pour la droite. Les troubles se retrouvent plutôt dans l'extension que dans la tension.

De même que pour les tremblements, les ergogrammes de la chorée athétosique sont de beaucoup les plus intéressants. Les mêmes caractères se trouvent du reste, dont le plus frappant est la dissemblance entre les deux mains. Des deux côtés les troubles sont entièrement accentués.

Le nombre des soulèvements du poids de 1 kilogramme est de 44 secondes (main droite). Mais à peine trouve-t-on 10 soulèvements réels sur 44. Les autres sont plus des mouvements musculaires involontaires que des flexions et extensions réelles. Il semble bien qu'il y ait dans cet ergogramme la trace d'une aprosexie jointe aux troubles moteurs de la musculature.

Du côté gauche le nombre des soulèvements est de 21 pour soixante secondes. L'effort du sujet est très grand. Le cône normal de soulèvement n'est plus reconnaissable tant sont pénibles et irréguliers les mouvements de flexion et d'extension (de flexion surtout).

Les choréiques suivant Brenkenk d'Utrecht donnent un ergogramme très particulier avec beaucoup de vibrations. Celles-ci résultent d'un combat entre les contractions volontaires et involontaires ; tantôt les contractions involontaires diminuent les contractions volontaires, tantôt les contractions volontaires deviennent plus fortes par les contractions involontaires.

Chez une malade de Ziehen (chorée sur fond hystérique) le tracé est coupé de ressauts de fatigue physique suivis de reprises à grande amplitude qui montrent la fatigue périphérique distincte de la fatigue mentale, parallèlement la contracture permanente d'une malade souffrant de chorés rhuma-

tismale, produit un tracé qui se rapproche sensiblement de celui de notre chorée athétasique genre Sydenham.

Pour Brenkenk chez les gens sains on trouve ordinairement au commencement dela courbe une partie convexe en haut.

Dans l'hystérie on constate, souvent, un affaissement brusque et frappant de la courbe. bien vite redressée, de sorte que, en ces cas après une pause de deux minutes on atteint la même quantité ou une plus grande quantité de levées que devant la pause.

Chez les neurasthéniques et les gens sains, ce phénomène ne s'observerait pas. Dans la neurasthénie on trouve d'ordinaire la ligne d'union des

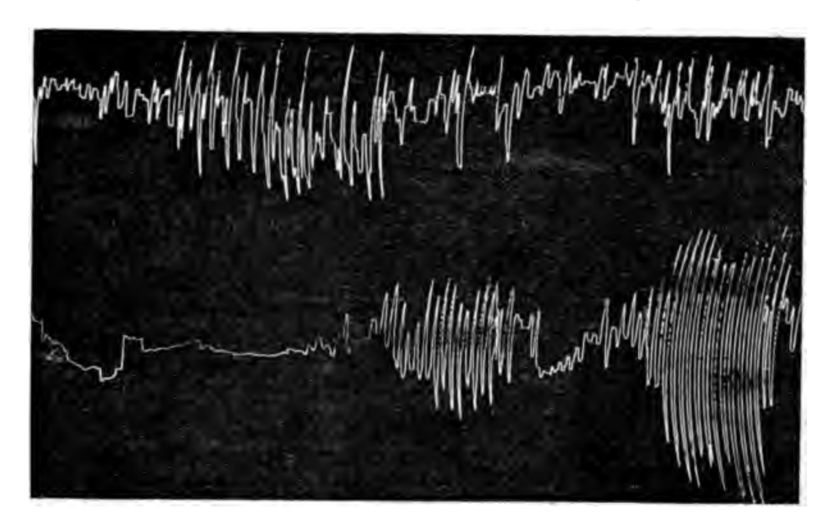


Fig. 2. — Tremblements dans la chorée athétosique.

sommets de l'ergogramme en ligne droite ou concave. Dans la chorée les contractions involontaires renforcent quelques fois les contractions volontaires ou les rendent plus faibles de sorte que l'ergogramme devient très irrégulier. Dans l'hémiplégie le nombre des soulèvements et le travail mécanique du côté paralysé est plus faible tandis que la hauteur moyenne des élévations est presque la même que du côté non paralysé.

Mosso et Patrizzi sur les normaux comme Kraeplin et Hoch chez les malades ont montré que le nombre des soulèvements est plus sous l'influence du système nerveux et la hauteur des élévations plus sous l'influence des muscles.

Il semble donc que les mouvements choréiformes ont évidemment une proche parenté entre eux et avec les phénomènes de tics, d'athétose et de myoclonie spasmodique divers. Le faisceau pyramidal peut être troublé dans ses coordinations sur tout son trajet, de la corticalité aux racines antérieures de la moelle en passant par le cervelet et le bulbe, mais il semble bien que

la participation plus grande des sphères supérieures encéphaliques donne des caractères particuliers.

L'hypoprosexie de Sollier (chorée de l'attention) semble irrévocable chez les choréiques chroniques, surtout lorsqu'on analyse leurs ergogrammes. Dans notre cas la bouffée hallucinatoire du début de l'accès de confusion mentale concomitant répondait bien à la description classique de Marcé; malgré qu'elle n'ait rien d'essentiel la différenciant des autres délires (toxiques ou toxi-infection). Le terrain dégénératif d'autre part était indéniable puisque le père et la sœur du malade ont été aussi aliénés et choréiques à l'âge adulte. Ce n'était cependant pas une chorée dégénérative variable.

En effet selon l'observation de M. le professeur Joffroy les troubles psychiques ont évolué indépendamment des troubles moteurs mais dans un sens inverse de celui de la chorée variable des dégénérés.

Les troubles mentaux se sont assez atténués pour une sortie prochaine tandis que les troubles moteurs restent tels. Les parents des malades choréiques comme lui n'ont d'ailleurs pas guéri non plus de leurs mouvements choréiques.

La ponction lombaire pratiquée sur les trois sujets a donnée un albumo diagnostic positif chez le choréique chronique seul le ptoméningite possible et l'hémolyse été syphilopositive chez l'hémochoréique posthémiplégique.

Ceci joint à l'athétose du troisième malade (choréique congénital) montre chez les trois la présence d'altérations encéphaliques diverses.

Dans la chorée de Sydenham chronique, telle que celle de notre congénital à chorée athétasique il semble que l'intelligence soit surtout compromise par impossibilité des fonctions motrices de relations, comme l'intelligence de Le Bridgeman fut menacé de s'éteindre dans le vide par pénurie de sensations.

Notre malade semble muré en lui-même par une véritable folie muscuaire qui suspend les relations normales avec le milieu extérieur, et abolit indirectement en partie les adaptations fonctionnelles motrices de ses sens.

Cette folie musculaire se déchaîne particulièrement lorsque des irradiations émotionnelles déchaînent les incoordinations musculaires auxquelles il ne peut qu'assister impuissant.

A travers ces déclenchements incohérents et arythmiques de son système musculaire il peut cependant manifester sa compréhension très nette de certaines choses par l'exagération même de ses mouvements choréiques accompagnés d'émission de cris inarticulés; c'est ainsi qu'il aide l'infirmier de cour dans sa surveillance et signale les moindres particularités notables d'une cour de 120 malades (déchireurs. gâtismes, rixes, essais d'évasions, etc.)

Lui-même est très docile et ponctuel, jamais malpropre et s'efforçant de

son mieux d'aider à ce qu'on l'habille et à manger seul. Il comprend tout ce que l'on dit et essaye de répondre mais en vain. C'est le bon sens musculaire qui lui manque surtout et l'asynergie desmouvements dont il souffre.

Il nous semble bien évident que secondairement les facultés autres n'ont pu subsister entières, mais il en survit plus encore qu'il ne paraît derrière ce manque d'incohérence surtout motrice. Il a une véritable idiotie musculaire, une sorte de démence post-choréique précoce au sens littéral du mot. La détente motrice émotionnelle peut même aller jusqu'à provoquer la chute à terre (rarement). C'est alors une véritable détente convulsive générale comme la chorée électrique sans perte de connaissance. Ce déséquilibré nous semble pouvoir se rapporter à un certain degré d'irradiation cérébelleuse.

Par son côté apparemment cortical, cet état choréiforme se rapproche d'autre part de certains tics généralisés et incordonnés continus, mais on n'observe aucune stéréotypie, ni la moindre apparence d'adaptation pseudologique dans la série des attitudes nullement systématisées.

En résumé d'une façon générale il semble que des phénomènes moteurs aussi importants que des mouvements choréiques ne peuvent aller sans une répercussion corticale. L'innervation centripète et centrifuge se fait au moyen de relais spinaux, bulbaires et corticaux. Qu'un quelconque de ces points soit lésé et le trajet tout entier s'en ressentira fatalement.

L'intégrité cérébrale des choréiques est très discutable étant donné l'importance de tous les phénomènes moteurs dans la physiologie cérébrale. Nuel ne va-t-il pas légitimement à notre sens, jusqu'à leur attribuer un rôle prépondérant dans le fonctionnement de la vision.

Rappelons aussi que pour Grasset, un muscle n'existe pas : c'est un assemblage de fibres, la fonction est nerveuse (Brissaud).

Le muscle constitue uniquement la partie terminale de l'appareil neuromusculaire de la motilité. Et l'unité de cet appareil neuro-musculaire n'est pas dans la topographie périphérique du nerf, ni même dans le neurone de relais que les anatomistes appellent son origine réelle, elle est dans son centre fonctionnel c'est-à-dire dans son centre cortical (Grasset).

Le professeur Sommer fournit un appui à cette opinion lorsqu'il affirme que les muscles sont soumis aux influences psychiques, que ces influences se manifestent dans le maintien et les mouvements ce qui apparaît clairement dans les troubles catatoniques. — (Congrès de Rome, 1906.)

Cela est d'autant plus soutenable dans nos cas, que nous avons affaire à des malades ayant, à des degrés divers des troubles cérébraux concomittants. Ces derniers semblent en rapport de causalité avec les troubles moteurs et non de simples coïncidences.

Nous ne prétendons nullement ressusciter ici la folie choréique combattue par le Dr Séglas avec raison, mais nous estimons que les troubles mentaux n'ayant ici en eux-mêmes. rien de spécial à l'état de chorée n'en constituent pas moins une preuve de l'altération de certaines cellules

corticales et de leurs dendrites; cette altération peut être définitive ou passagère selon les cas.

L'un des phénomènes n'est pas cause de l'autre mais troubles psychiques et moteurs sont l'expression, d'une double modalité d'altérations dominantes de l'encéphale se différentiant en cela des cas des chorées pures dont l'altération serait limitée à l'axe spinal.

Après cette communication, M. Arnaud, président, donne la parole à M. Deschamps.

La peur de la durée.

L'état psychopathique dont je vais parler n'est autre chose que l'exagération d'un sentiment naturel. Il en est ainsi de la plupart des sentiments pathologiques. La peur de la durée n'échappe pas à cette règle.

Il n'est personne qui, à un moment quelconque de la vie, n'ait trouvé « le temps long » selon une expression bien connue. Trouver le temps long cela revient à penser que certaines choses durent trop à notre gré : par exemple, le séjour au collège ou à la caserne, le mariage, la profession, une vie monotone ; ce sont là des événements dont on souhaite quelquefois la fin, avec plus ou moins d'impatience. On a de l'ennui. Mais on s'arrange avec la vie; on n'ignore pas que le collège, la vie militaire, le mariage, la profession ont une durée limitée ou illimitée, une fin, et on en accepte les conséquences. On se représente la durée, comme on se représente toutes les notions irréductibles et primitives : — la couleur, la température, le nombre — sans spéculer, sans raisonner.

Au contraire, les sujets dont il va être question, éprouvent en présence du phénomène de la durée des sentiments anormaux. Ils voient le commencement des choses; ils n'en voient pas, ils n'en conçoivent pas la fin.

En présence d'un phénomène qui dure — que cette durée soit limitée, comme le collège, ou illimitée, comme le mariage, ils ressentent non cet ennui léger et vite dissipé dont je parlais tout à l'heure, mais une inquiétude permanente, une tristesse invincible, que rien ne peut atténuer, parfois une anxiété profonde, des idées obsédantes, enfin, souvent ils accomplissent des actes de dérivation, réfléchis ou non, mais ayant pour but d'échapper à cet état mental intolérable. — Lorsque la chose qui dure prend fin, pour une raison quelconque, la satisfaction éprouvée par le sujet est intense et rappelle entièrement la satisfaction de l'impulsif qui a accompli son acte.

Ici, il faut établir une distinction : entre l'idée de temps considéré comme éternel — le temps métaphysique — et l'idée de temps dans ses rapports avec les phénomènes sociaux — le temps social — ; si l'on veut bien me permettre cette terminologie commode. Certains malades ont peur du temps métaphysique, de l'éternité; et cette peur a été bien décrite; la

peur du temps social est moins connue; elle n'a pas encore été signalée par les auteurs, au moins à ma connaissance. Si je me trompe je m'excuse par avance. C'est de la peur du temps social que je m'occupe aujourd'hui.

I — Voici une observation qui me servira de type.

René H... est né d'une mère neuro-arthritique, hystéro-asthénique avec prédominance asthénique, mais réagissant par excitation. Le père, issu d'un mariage consanguin, est vigoureux mais légèrement bizarre : un peu timide, renfermé, il a des accès de bouderie qui durent plusieurs semaines, pendant lesquelles il n'adresse pas un seul mot aux personnes de son entourage. En outre, il est violent, sujet à des emportements terribles, et aussi, à la dipsomanie. Les grands parents, paternels et maternels, ont été des coléreux.

Dans son enfance, René H... fut d'une timidité farouche, très renfermé, très émotif, et en même temps très enthousiaste, ardent, rêveur, plutôt mélancolique, entêté et suggestible, tantôt très peureux et tantôt téméraire, égoïste et tendre, un inégal et un instable, le type de l'enfant asthénique, tel qu'on le connaît bien et tel que je l'ai décrit ailleurs. Au moment de sa première communion, il devint d'une piété excessive, et scrupuleux. Le jour de la cérémonie il eut un état de ferveur voisin de l'extase : le ciel s'entrouvrait, disait-il plus tard.

Sa première peur de la durée survint à l'âge de quinze ans. A cette époque il fut mis en pension, au collège de la ville voisine. Quand il se vit enfermé dans cet établissement d'aspect sévère, il éprouva un sentiment inconnu. Il ne songea pas, comme ses camarades, que les vacances terminent chaque trimestre; il pensa que l'année qui s'ouvrait ne pourrait plus finir; ou plutôt il perdit la possibilité de concevoir la fin de l'état dans lequel il se trouvait; il était incapable de se représenter la durée de cet état particulier, tel qu'il est réglé par les lois ou les usages, avec un commencement et une fin; il n'apercevait pas la fin. Et comme ces sujets traduisent leurs pensées en expressions imagées, il voyait le temps disait-il, comme un obstacle énorme, infranchissable, qui barrait la route de sa vie et que jamais il ne pourrait franchir, parce que cet obstacle s'allongeait toujours comme une chose ronde et sans fin.

En un mot il pensait que l'année scolaire ne finirait plus. Et cette idée obsédante le rendait triste, morne, timide avec ses camarades et ses maîtres, mais doux, soumis, aimable, et aussi travailleur médiocre.

Pendant la première année de collège l'idée obsdante est à peu près permanente ; elle disparaît dès qu'arrivent les grandes vacances. A la rentrée d'octobre elle revient; mais peu à peu elle s'atténue. Notre sujet s'habitue à la vie de collège ; encouragé par son professeur de philosophie qui a su le comprendre — alors que le professeur de rhétorique n'avait cessé de lui témoigner une antipathie éclatante — il se met au travail et devient un des bons élèves de sa classe, et les succès scolaires l'encouragent à tel point que sa peur

disparait entièrement au cours de cette seconde année d'internat. Tant il est vrai, une fois de plus, que les émotions peuvent relever le niveau psychophysique et faire disparaître les idées et les sentiments pathologiques. Notons également l'influence bienfaisante ou malfaisante que peuvent exercer les professeurs sur la mentalité de leurs élèves.

Arrive le service militaire. Quelques jours après son arrivée à la caserne, cette même peur s'installe progressivement chez notre sujet. De nouveau il se met à penser que l'année ne finira plus. Il sait qu'une année n'a que 365 jours. Cependant il n'en conçoit pas la fin. Si absurde que cela soit, cela est. — Une fois organisée la peur de la durée persiste jusqu'au dernier jour, jusqu'à la dernière minute, elle disparut à la gare pour laisser place à une joie débordante, presque délirante, qui s'exprime en manifestations un peu folles dans les cafés du voisinage.

Notre jeune homme fait alors son droit, comme tout le monde ; ni mieux ni plus mal. Ses études terminées honorablement, sa famille lui achète une étude de notaire, dans une ville de province. Un mois ou deux après son installation, la même peur envahit progressivement son esprit. Faire toujours la même chose, dans un même coin; avoir une occupation dont il ne voit pas la fin... Cette pensée l'obsède, il la rumine sans cesse, tout en accomplissant consciencieusement les devoirs de sa profession. Deux années, trois années s'écoulent, pleines de cette peur qu'il sait absurde. Enfin il n'y tient plus, il vend son étude, contre le gré de sa famille, et en achète une autre, ailleurs. Au début le changement lui est favorable, il est heureux d'avoir échappé à son ennemie, la peur, qu'il croyait née là-bas, dans son ancienne résidence, il ne croyait pas qu'il la portait en lui-même. Peu de temps après, elle reparaît. Et il change encore. Je passe, Messieurs. L'histoire partout se renouvelle. René H... en est à sa cinquième résidence. Sachez aussi que partout il remplit ses fonctions à la satisfaction de tous : il est bon notaire et bon citoyen. Partout il est aimé pour sa bonté, son honnêteté, sa discrétion; recherché pour sa courtoisie, son esprit, sa culture littéraire et artistique. Partout on le regrette, il regrette lui-même les villes et les êtres; — et il part, il va ailleurs, à la recherche de la stabilité, de la sécurité, qu'il poursuit toujours sans la rencontrer jamais, semblable à ceux qui courent après le bonheur, ignorant que le bonheur est en soi, comme la stabilité.

Entre temps il s'est marié. Disons mieux : on l'a marié. Sa famille pensant qu'un mariage le fixerait, lui trouva une jeune fille douce et bien élevée. Il résista longtemps, sentant bien que ses dispositions naturelles ne le portaient pas vers cette institution durable. Il céda cependant. Il n'osa pas résister aux objurgations d'un père impérieux. J'ai dit que c'était un timide, Le lendemain matin, dès le réveil, alors que tout dort autour de lui, il se demande avec angoisse si *cela* va durer... Minute terrible et d'où dépend son bonheur, comme le bonheur des êtres qui vivent de sa vie... Cela dure, en effet, il n'en peut pas douter. Et dès cet instant une autre peur l'obsède :

suis-je donc lié pour toujours ? — Sa bonne chance voulut que la douce jeune fille, choisie par sa famille, fût d'un égoïsme féroce, coléreuse, dénuée de sens moral et persécutée persécutrice. Ce qu'est devenu cet intérieur, je vous le laisse à deviner.

J'en ai dit assez pour vous exposer la lamentable histoire d'un être qui ressemble en apparence à tout le monde et de qui la vie psychique est une torture constante.

J'ai rencontré cette peur chez d'autres sujets, avec des formes et des proportions diverses. Une artiste parisienne est incapable de signer un engagement d'un an; elle se croirait prisonnière à perpétuité. Dans certains cas la peur de la durée amène des actes de dérivation ayant pour but d'échapper à cette peur obsédante : chez les collégiens, la fuite ou le suicide; chez les jeunes soldats, la désertion ou le suicide également: chez les gens mariés la séparation ou le divorce; chez d'autres, un changement fréquent de résidence ou de situation. Toutes choses dont les origines sont souvent fort mal expliquées.

Je m'en tiens pour l'instant au cas typique dont je viens de conter l'histoire. Voilà un malade de qui l'hérédité névropathique est assez chargée. dans son enfance il est doux, timide et scrupuleux. Pendant l'adolescence et l'âge mûr, il est enthousiaste, hésitant, légèrement impulsif, dépouru ou à peu près, d'inhibition active. C'est un asthénique psychique, un insuffisant nerveux héréditaire, de qui la tare dominante est une peur excessive de ce qui doit ou pourrait durer, — peur sociale, puisque je l'ai déjà noté, il n'a pas la peur métaphysique de l'éternité.

II. — Essayons de cnmprendre ce malade. Une question se pose dès l'abord. D'où vient cette peur de la durée ? J'ai dit qu'elle a fait son apparition pour la première fois lorsque René fut placé comme interne au collège; deuxième apparition pendant le service militaire; troisième apparition quand il s'établit, et lorsqu'il se marie. La peur est donc provoquée par la perception d'un état social ou d'une situation sociale actuelle, d'une durée déterminée ou indéterminée, elle est la peur de ce qui doit ou pourrait durer. Notons que la peur ne naît pas de la perception de la situation sociale comme la peur de parler en public, ou de faire la classe, ou de faire un acte notarié, — peurs sociales au premier chef — ; elle vient d'une représentation inexacte, erronée, incomplète du temps, ou plus exactement de la durée. Le sujet, qui n'a pas la moindre préoccupation au sujet du temps illimité comme le temps en général et l'éternité, éprouve des troubles psychopathiques très nets, dès que son état social actuel est borné par une durée quelconque limitée ou illimitée. Voilà un premier point. C'est un état d'incomplétude ou, si l'on veut, d'inachèvement psychique.

Reste une seconde question, la plus difficile : *pourquoi* cet asthénique a-t-il peur de la durée ?

Deux éléments sont à étudier : l'état psycho-physique du malade et l'idée de la durée.

a) Quelle place occupe le malade dans le cadre nosologique ? — Est-il un neurasthénique? Ce qu'on a appelé la neurasthénie n'est qu'une forme très vague et très floue de l'asthénie générale. Tout le monde le sait aujourd'hui et je me suis efforcé de le démontrer dans un ouvrage récent[1]. — Ce malade est proprement un asthénique psychique : il a une diminution de la quantité d'énergie physique, avec insuffisance des opérations psychiques primitives (attention, jugement) etc, et inachèvement des opérations d'ensemble, qui se marquent surtout à l'occasion des actes sociaux difficiles; il a eu de la timidité, du scrupule, des idées obsédantes, de l'aprosexie, des peurs excessives, enfin il s'est spécialisé, si j'ose dire, dans la peur de la durée.

b) Qu'est-ce que la durée? — Tout le monde sait que le temps n'a aucune réalité mathématique. La durée n'est pas un fait d'expérience, comme l'espace, c'est un fait de conscience. « La durée, dirait M. Bourdon, est une sensation irréductible, comme la couleur, l'étendue, le nombre. »[2] « Il n'y a dans l'espace, dit M. Bergson, ni durée, ni même succession.., chacun des états dits successifs du monde extérieur existe seul, et leur multiplicité n'a de réalité que pour une conscience capable de les conserver d'abord, de les juxtaposer ensuite en les extériorisant les uns par rapport aux autres. »

Par conséquent l'idée de durée est nécessairement liée à l'intégrité et à la puissance des faits de conscience. La conscience est, pour M. Ribot — vous le savez tous — une somme d'états dont chacun est un phénomène d'un genre particulier, lié à certaines conditions de l'activité du cerveau... » « La conscience, dit Bechterew, et le résultat d'une tension particulière de l'énergie. » « Son rôle, dit M. Sollier, est d'enregistrer le phénomène le plus élevé relativement de l'activité cérébrale à un moment donné. » — Tout cela, vous le pensez sans doute, n'explique pas l'inexplicable. Ce sont là des interprétations; mais elles tendent à montrer que les phénomènes de conscience dépendent de la qualité des états moléculaires et de la quantité énergétique du moment. La notion de durée est une synthèse des états dits successifs, qui n'ont pas d'existence propre et n'en possédent une que grâce à la conscience qui les agglomère. Ces états sont liés entre eux et reproduits par cette force très particulière imparfaitement expliquée mais bien connue et que l'on nomme « onde nerveuse », courant énergétique qui est au fond du psychique comme du physique. Dire que l'onde nerveuse produit la conscience, en un mot, qu'une onde nerveuse se perçoit elle-même et perçoit les rapports qui existent entre ses divers états dans le temps et l'espace, çela n'est peut-être pas dire grand'chose; mais cela est proprement de la métaphysique. C'est par où la psychologie éner-

1. *Les Maladies de l'Energie*. — Préface du Professeur Raymond. F. Alcan, éditeur.

2. *La perception du temps, in Rev. philos.*, Mai 1907.

gétique de M. Bechterew échappe à nos moyens d'observation et de critique, bien qu'elle soit extrêmement remarquable.

Toutefois ce que nous pouvons déduire de ces très intéressantes hypothèses c'est que la notion de durée est probablement en rapport avec l'intensité de la conscience et la force du courant énergétique.

En résumé, ce malade a de l'aprosexie, une mémoire d'évocation sujette à des éclipses à la suite de fatigues ou d'émotions, une volonté d'attente ou passive satisfaisante, mais une volonté de choix défectueuse. En même temps il a un besoin perpétuel d'excitation ou de nouveauté, comme tous les instables, une crainte perpétuelle de ne pas voir finir le présent, une attente exaspérée du futur, de l' « autre chose » et de l'« ailleurs ». C'est un insuffisant, qui a de l'inachèvement et de l'incomplétude. Sa peur de la durée repose à la fois sur une faiblesse de l'attention, de la conscience, de la synthèse. Il ne s'agit pas ici d'une phobie vraie ou paraphobie. sans rapport légitime ni avec les circonstances extérieures ni avec la pensée. C'est une peur exagérée due à la diminution générale de la tension psychophysique, un état d'asthénie psychique en rapport avec la représentation de la durée; elle est une peur centrifuge, une peur de création née à l'occasion des opérations de création et de représentation. L'idée de temps en effet n'est pas dûe à une perception d'images; elle est, a-t-on dit, création, ou témoin de la création biologique. La peur de l'espace, au contraire, est une peur centripète, née à l'occasion de la perception des images. Et cette distinction est très importante à connaître au point de vue thérapeutique.

Maintenant pourquoi ce malade s'est-il spécialisé dans la peur de la durée? Cette spécialisation est-elle due au hasard, ou peut-on l'attribuer à des causes précises? Je l'ignore.

Quelles que soient les interprétations, le fait demeure. La peur de la durée ou peur du temps social — on pourrait l'appeler *chronophobie* — est un état intéressant qu'il est utile, je crois, de mettre en relief, elle n'est sans doute qu'une des variétés innombrables de l'asthénie psychique; mais elle présente des caractères assez nets et des conséquences sociales assez particulières pour mériter une place à part dans le cadre nosologique.

M. Bernard-Leroy. — Cette peur de la durée est complexe ; mais il me semble qu'il doit y avoir entre autres éléments, étant donné ce qu'est un psychasthénique, un peu de manie de la liberté. Cette phobie est toujours venue au moment où il engageait sa liberté pour une période plus ou moins longue. A chacune de ces phases il a une crise.

M. Deschamps. — Ce qui est frappant c'est qu'il ne peut concevoir la fin d'un évènement.

M. Bernard-Leroy. — S'il s'agissait d'un évènement heureux cela l'inquiéterait-il d'en voir la fin ?

M. Deschamps. — C'est un écrivain qui ne peut jamais signer un engagement.

M. Dumas. — C'est bien la peur de l'esclavage.

M. Bernard-Leroy. — Il doit avoir d'autres troubles que ceux de la représentation, qui frappent le plus.

M. Chevrillon. — Ce doit être un aboulique qui à peur des décisions irrévocables.

M. Dumas. — D'où vient cette peur de la durée ? conçoit-il la durée ? Par exemple au lycée nous avions la représentation d'une série d'images correspondant à différents évènements qui mènent à la liberté des grandes vacances ; a-t-il ces images ?

M. Deschamps. — Cette série n'existe pas dans son imagination.

M. Dumas. — Alors c'est pour cela qu'il voit le vide ; si on essayait de lui faire faire la synthèse des images qui rentrent dans la durée, ne perdrait-il pas cette peur de la durée ?

M. Dumas. — Le problème soulevé est celui-ci : comment quelqu'un est-il joyeux sans excitation ? On ne peut que faire des hypothèses pour expliquer ces états mentaux qui rappellent les nôtres lorsque nous faisons des rêves d'un bonheur infini : pendant le sommeil, étant donné le ralentissement de notre activité psychologique, il faudrait peu de chose pour déterminer ce sentiment de bonheur ; on considérerait ce sentiment comme proportionnel à l'intensité de la vie de l'individu ; s'il s'agit de mentalités pauvres, d'individus dont la conscience est vaine, ils ont des états de conscience diminués, et il leur faut peu de chose. Mais ce n'est qu'une hypothèse.

M. Mignard. — Au moment du sommeil nous avons de ces joies.

M. Dumas. — Willam James les appelle des hallucinations de joie.

M. Toulouse. — Dans ces cas on tendrait à se tromper et à prendre des états indifférents pour des états de joie.

M. Mignard. — On peut opposer ces joies à la torpeur et à la stupeur de certains mélancoliques. Certains mélancoliques réagissent toujours vers la tristesse, d'autres inactifs ont une tendance à l'euphorie.

M. Toulouse. — Il est d'ailleurs difficile d'établir une limite entre l'indifférence et la joie.

M. Piéron. — Y a-t-il des états d'indifférence ?

M. Arnaud. — La béatitude dont parle M. Mignard serait celle qu'on trouve chez certains idiots peu exigeants pour avoir de la joie. Il ne faudrait pas les assimiler aux stuporeux mélancoliques qui ont des changements organiques intenses.

M. Mignard. — J'ai trouvé un idiot presque stupide toujours triste et qui avait des réactions soit de colère soit de tristesse.

M. Vurpas. — D'une façon générale, ces affaiblis sont euphoriques.

M. Bernard-Leroy. — Il faudrait comparer les idiots gais et les idiots tristes.

Après cette communication, M. Arnaud, président, donne la parole à M. Mignard.

Communication de M. Mignard.

Un cas de béatitude. — Etat de torpeur béate chez une imbécile de vingt-deux ans.

Tandis que l'étude des mélancoliques découvrait rapidement deux formes opposées de tristesse morbide, l'une stuporeuse et l'autre anxieuse, les rares auteurs qui se sont attachés à décrire les états d'euphorie pathologique mettent presque uniquement en lumière une joie accompagnée de phénomènes d'excitation intellectuelle ou physiologique, qu'il s'agisse des paralytiques généraux à la période de début ou d'état de leur maladie, ou des maniaques et des circulaires dont M. Dumas a fait une étude si complète, dans son ouvrage sur la tristesse et la joie en particulier.

L'observation de certains idiots incomplets et de certains déments nous paraît montrer un autre type de bonheur pathologique, lié au contraire à des états de torpeur psychique et motrice, sans qu'il y ait accélération des phénomènes circulatoires. Chez certains paralytiques généraux arrivés à la dernière période et profondément cachectiques, ce bien-être paradoxal parait encore plus étrange du fait de la ruine de leur organisme aussi totale que celle de leur raison. Dans la *Revue de Psychiatrie* [1], j'ai fait allusion à un cas de ce genre observé dans le service du Dr Pactet. Le malade en question exprimait un bonheur calme et doux malgré son invraisemblable maigreur et les escharres dont il était couvert. Il ne présentait plus trace d'excitation intellectuelle. La parole et la pensée étaient extrêmement lentes. Il était en hypothermie ; le pouls était ralenti. Ce malade a souri jusqu'à sa mort.

Voici l'observation d'une malade du service du Dr Toulouse. Elle nous montre un exemple de béatitude torpide chez une imbécile ou demi idiote qui est loin de présenter ces phénomènes d'excitation, au moral ou au physique :

La malade D... est entrée à l'asile de Villejuif, dans le service du Dr Toulouse, le 18 novembre 1903, à l'âge de dix-sept ans. Les certificats qui la concernent relèvent tous l'*idiotie* ou la *débilité mentale* : quelques tics et mouvements involontaires avaient fait poser d'abord un diagnostic d'épilepsie que l'observation systématique a infirmé.

D'après les renseignements donnés par la famille, elle aurait subi un arrêt de son développement intellectuel à l'âge de trois ans, à la suite de convulsions. Elle eut la scarlatine à l'âge de sept ans, elle est alllée à l'école à six ans et en est sortie à douze sans avoir pu apprendre autre chose que les éléments de la lecture et de l'écriture. Son imbécillité la rendait dangereuse pour son entourage.

Dans son hérédité on ne relève rien d'anormal, si ce n'est la folie d'une parente éloignée, demi sœur de sa grand-mère.

Depuis son entrée à l'asile, l'état de la malade semble être resté stationnaire. De loin en loin on a noté quelques crises d'excitation.

La malade reste généralement dans un coin de la pièce, calme, timide, légèrement souriante. Elle est souvent assise, les mains jointes sur les genoux, le dos un peu voûté, la tête penchée ; la figure est régulière, les joux colorées, les yeux bleus. Un large sourire soulève sa lèvre supérieure et découvre les dents et les gencives ; les commissures des lèvres sont très écartées, le pli naso-labial franchement relevé, les joues saillantes dans la région malaire. En arrières des commissures buccales se creuse une fossette et quelques plis verticaux, derrière les commissures palpébrales, des plis radiés en éventail à sommet antérieur. Les sourcils sont relevés dans leur partie externe, le front est presque lisse avec quelques rides horizontales. Les cheveux sont mal peignés. *L'expression du regard est douce et gaie,* terne et rieuse ; *la physionomie toute entière exprime la niaiserie et le bien-être.*

La malade *ne parle pas ou parle peu spontanément.* Elle répond presque à voix basse, par monosyllabes ou par phrases extrêmement courtes. sur le ton d'un enfant qu'on interroge. D'ailleurs pour peu que la question l'embarrasse, elle se contente de rougir un peu, son sourire s'accentue, elle tourne la tête à droite et à gauche, prend sur sa chaise quelques attitudes maniérées, et retombe sans parler dans son apathie coutumière.

Lorsqu'on l'observe à la dérobée on remarque parfois une expression un peu différente. Le visage devient légèrement curieux. Le regard fixe, la bouche entr'ouverte expriment un étonnement naïf, cependant que les traits de la face conservent un vestige du sourire habituel. C'est une contemplation niaise et amusée qui coexiste avec cette euphorie turpide.

D... ne présente pas d'idées délirantes.

L'*attention spontanée*, rarement éveillée, se prolonge longtemps sur le même objet que D... considère avec une sorte de curiosité souriante jusqu'au moment où une forte excitation l'arrachera à sa méditation niaise. L'*attention volontaire* pourrait paraître durer assez longtemps, car D... exécute un travail machinal, tel que celui d'écrire une série de chiffres, avec la plus grande persévérance, et un bruit extérieur même assez fort, ne peut la détourner de sa tâche ; mais il s'agit là plutôt de monoïdéisme et d'automatisme, car l'encre s'épuise et D... ne songe même pas à retremper la plume dans l'encrier ; elle continue à tracer, machinalement, des signes qui ne s'inscrivent pas. En réalité, l'attention volontaire est assez faible. Priée d'effacer la lettre é dans tous les mots d'une courte phrase, la malade en barre trois et en néglige deux. D'autres mesures d'attention ont été effectuées sans résultat intéressant à cause du faible niveau intellectuel du sujet.

Les souvenirs, lointains ou récents, sont extrêmement rares. Elle ne connait pas les noms des places et des rues de sa ville natale. Il semble que la mémoire de fixation soit particulièrement touchée, ce qui n'a rien d'étonnant, étant donnée la faiblesse de l'attention. Au bout de trois minutes, D... est incapable de reproduire aucun des chiffres d'une série de cinq qui lui a été énoncée.

L'association des idées est très lente, il est difficile de l'évaluer d'une manière précise à cause de son inintelligence et de son défaut d'attention. Priée de construire une phrase dans laquelle rentreraient trois mots, elle recopie ces mots sans comprendre. Mais la pénurie de sa conversation et sa tendance à s'immobiliser dans la contemplation d'un objet nous montrent la lenteur et la pauvreté que doivent présenter chez elle les associations d'images et d'idées. On lui demande : à quoi ressemble une chaise. Elle réfléchit longtemps ; enfin : « A un fauteuil ». Les associations par contraste sont encore plus difficiles. On parvient à évoquer quelques contiguités dans le temps et dans l'espace.

L'imagination est aussi faible que possible. On demande à D... de décrire une table. Quelques secondes d'hésitation s'écoulent, puis : « C'est carré... il y a un tiroir. » Deux minutes s'écoulent, on l'encourage « Quelles sont les autres parties de la table ? » Après deux secondes « Les pieds... » elle s'arrête et sourit.

Il est presque impossible de lui faire énoncer un véritable *jugement*. Elle fait souvent des réponses automatiques, récite des formules toutes faites. *Le raisonnement* est à peu près absent. Lorsqu'on essaie de provoquer une argumentation quelconque et que l'on insiste, D... répond au hasard une phrase quelconque, comme un enfant qui essaierait de « deviner » sans comprendre, la solution d'un problème trop difficile. *La compréhension* est des plus rudimentaires. D. ne peut dégager le sens des nouvelles les plus simples et les récite déformées, racourcies, méconnaissables. Toute interrogation nouvelle, toute révélation imprévue doivent être répétées lentement pour être comprises.

L'*instruction* correspond à peu près à celle d'un enfant de six ans. D... écrit gauchement de grosses lettres maladroites et des mots d'une orthographe simplifiée. La lecture est assez correcte, mais le sens des phrases n'est pas perçu. Les notions historiques sont précaires et absurdes. Elle a quelques souvenirs d'arithmétique et répond toujours immédiatement. Lorsqu'elle se trompe elle n'est jamais choquée de l'absurdité du résultat :

2 fois 2 — 4.

5 fois 8 — 17. — Que dites-vous ? — 16.

D. paraît assez peu *émotive*. Elle reste tout le jour à l'écart, souriante. Les faits qui se passent autour d'elle la laissent le plus souvent indifférente. Mais si l'on vient à l'arracher à sa torpeur, elle témoigne parfois des émotions assez vives. Tantôt (le plus souvent), son sourire s'accentue, elle rougit, ses mains se croisent devant son cou, tantôt (et surtout lorsqu'on veut la faire travailler) elle s'irrite, sa physionomie devient moins gaie, elle menace et frapperait facilement. L'annonce de plaisirs ou d'ennuis paraît d'ailleurs la toucher très peu. Elle manifesterait peu de joie à l'idée de sortir. Elle ne paraît pas particulièrement pressée d'aller prendre ses repas.

D... ne recherche ni ne fuit la *société* des autres malades. Elle reste près

d'elles sans s'attacher à aucune d'entre elles. Cependant elle semble préférer ne pas être seule. Mais elle n'a jamais manifesté aucune sympathie, non plus qu'aucune antipathie.

D... n'est guère coquette. La pudeur et la honte sont assez développées. Elle est gauche et maniérée. Elle est très contente qu'on s'occupe d'elle et manifeste autant de vanité que son état de torpeur lui permet d'en montrer.

Elle est assez suggesible, très entêtée cependant lorsqu'elle se décide à résister. Ses mœurs sont assez normales quoiqu'elle paraisse se livrer fréquemment à l'onanisme.

Ses conceptions cosmiques et religieuses sont au-dessous de celles d'un enfant de sept ans, elle répète en les déformant quelques dogmes catholiques : il y a le bon Dieu et la sainte vierge. Le bon Dieu est grand comme l'asile. La sainte vierge est plus petite. On va au ciel ou en enfer. D'ailleurs tout cela lui est bien égal. Elle est heureuse du présent et s'en contente.

Examen physique. — La *sensibilité*, au sujet de laquelle j'ai pu prendre quelques mesures grâce à l'obligeance de M. Henri Pieron, est diminuée légèrement dans son ensemble.

Sensibilité au contact (pulpe de l'index gauche) : une pointe sur laquelle presse un poids de 0,10 centigrammes est perçue à la limite ; 2 décigrammes sont bien perçus ; lorsque normalement on perçoit 3 centigrammes.

Perception des différences de poids : Avec un poids initial de 100 grammes, on n'obtient aucun résultat.

Avec un poids initial de 1 kilogramme, une différence de 300 grammes est perçue.

Discrimination de deux contats même région : mensuration impossible. Il faut un fort écartement au moins de l'ordre du centimètre. L'attention cesse rapidement.

Sens stéréogmosique : Un sphéroïde de 13/10^{mm} est distingué d'une sphère de 10/10^{mm} diamètre.

Algésimètrie : Le ressort du sphygmomanomètre de Bloch, appuyé sur la peau de la région frontale de manière à exercer une pression graduée, indique une pression de 600 grammes lorsque la malade annonce la douleur.

En somme la *sensibilité à la douleur* est un peu obtuse, mais presque normale ; le *sens stéréognosique*, la *d'escrimination des contacts et des poids* surtout sont très diminués. La sensibilité tactile est faible.

La *vue* est assez bonne ; l'*ouïe* paraît un peu faible.

L'*olfaction* est *très diminuée*. La stupidité, la suggestibilité de la malade rendent ces mesures difficiles. Elle perçoit l'odeur du camphre dans une solution à 9 p. 10.000. Elle déclare *ne rien sentir avec une solution d'ammoniaque à 1 p. 10.*

Au *goût* elle reconnait le chlorure de sodium à 1 p. 10, le sucre à 1 p. 100 Mais *elle ne sent point l'amertume de la quinine dans une solution de un dixième*.

MOTRICITÉ. — D. ne présente pas de troubles de la démarche. Elle a une *tendance marquée à rester immobile et à garder l'attitude dans laquelle on la dispose*. Son rire est figé. Elle tend à répéter avec un membre les attitudes du membre homologue. La syncinésie est très nette.

Elle parait *incapable de faire un effort*. Bien quelle n'ait pas d'atrophie musculaire, elle ne parvient pas à obtenir plus de 10° à l'échelle de pression du dynamomètre. On l'engage à serrer la main qu'on lui tend. Elle essaie un timide effort, sourit, rougit, mais la main reste molle. Elle ne prend même pas l'initiative de cesser cette faible pression.

Les reflexes tendineux sont faibles. Les rotuliens un peu exagérés, surtout à droite. Le reflexe cutané plantaire est normal.

L'état organique est bon. La respiration est normale, un peu courte. Les poumons paraissent en bon état. Il y a de 28 à 30 inspirations à la minute.

La *circulation* présente des caractères curieux. Les mesures suivantes ont été prises au laboratoire du Dr Toulouse avec le concours de M. Piéron :

A l'auscultation, palpation et percussion de la région cardiaque, on ne constate rien d'anormal. Le pouls est petit, régulier et lent. Il y a généralement 62 pulsations à la minute. La pression sanguine, évaluée sur l'artère radiale avec l'appareil de Laulanié est très faible. Le pouls est supprimé lorsque l'artère supporte une pression de 8 à 9 c. m. de mercure. Néanmoins quelques pulsations se transmettent encore à la colonne de mercure pour disparaître absolument lorsqu'on atteint 11 ou 12 c. m. Avec l'appareil Gartner on obtient 11 c. m 1/2.

Le pouls capillaire ne peut être pris, ni avec les appareils de Hallion ni celui de Patrizzi.

La sphygmographie est impossible avec l'appareil de Marey. Avec l'ampoule sphygmographique de PACHON le tracé est à peine sensible, et se rapproche de la ligne droite [1].

On remarque des stases sanguines aux mains et aux pieds, rouges, bleuis, couverts d'engelures. Le contact laisse une trace blanche qui s'efface lentement. Les mains sont froides.

D... mange beaucoup, assez lentement. Les fonctions digestives paraissent normales. L'embonpoint est normal. Le teint est coloré. Tout l'ensemble de sa personne dénote une santé florissante.

D... présente un *état de béatitude à peu près constant*. Il ne s'agit nullement d'une joie expansive, dynamogène comme celle des maniaques, mais d'un état de torpeur heureuse, d'engourdissement agréable que nous laissent voir les expressions de son visage et les rares paroles qu'on peut lui arracher. Le sourire qui éclaire son visage est tellement habituel que certains plis et certaines fossettes ne disparaissent jamais. Les dents et les

gencives sont presque toujours découvertes par la lèvre supérieure. Ce sourire continuel contraste avec l'ouverture assez grande des yeux sous les sourcils relevés. Cette ouverture permanente des yeux contribue, avec celle de la bouche à donner à la physionomie, d'ailleurs rieuse, un aspect d'étonnement satisfait, de bonheur stupide. Lorsque D... est seule et ne se sait pas observée, le regard se fait plus vague encore ; D... fixe un point dans l'espace cependant que son sourire devient plus immobile et plus hébété.

Il est très difficile d'obtenir d'elle la moindre parole, et encore n'est-on pas bien sûr de ne pas lui avoir suggeré la réponse. Cependant on finit par s'apercevoir que les quelques mots qu'elle prononce expriment l'opinion la plus optimiste. Ce n'est pas qu'elle se fasse une grande illusion sur son état et sa condition, mais elle s'en contente et n'y trouve que des motifs de bonheur. Il lui plaît de se laisser vivre ainsi sans travail ni souffrance. Il ne faudrait pas croire que ces opinions lui ont été suggérées, car elle persiste dans son parti pris optimiste même lorsqu'on essaie de lui suggérer une idée opposée, elle va même jusqu'à contrarier son interlocuteur et à répondre. « Non », phénomène extraordinaire, lorsque l'interrogation amènerait une réponse pessimiste. C'est ainsi qu'on parvient à lui faire dire que la soupe est bonne, et même à la faire protester lorsqu'on affirme qu'elle est mauvaise. Elle est bien ici. Les infirmières sont gentilles. Il fait bon. Elle ne tient pas à sortir et encore moins à se marier. Elle préfère de beaucoup rester ici. Pourquoi ? On n'obtient pas de réponse, mais elle sourit un peu plus et d'une manière approbative, lorsque l'on suppose que c'est parce qu'elle est tranquille et n'a pas à travailler.

En effet, D... a *horreur du travail, de l'activité*, du mouvement. Si elle est parfois sortie de son calme béat, c'est parce qu'on lui demandait un effort. Assez docile à son ordinaire, elle s'entête brusquement a refuser d'accomplir une action et entre alors dans des colères violentes ; il est à remarquer que c'est le seul moment où elle manifeste de l'excitation, psychique et physique et que c'est le seul moment aussi où elle paraisse ne pas éprouver de sentiments agréables.

Il arrive plus rarement encore que le sourire disparaisse et qu'elle reste dans un état de stupeur dont il est assez difficile de la tirer. Mais lorsqu'elle sort de cet engourdissement, elle ne témoigne avoir éprouvé aucun sentiment désagréable ; il semble au contraire que son bien-être ait persisté, quoique le sourire qui l'accompagne habituellement ait disparu. Il s'agit vraisemblablement d'un phénomène de fatigue.

Par contre, les exagérations de ce sentiment agréable sont plus fréquentes. Ce phénomène s'observe surtout lorsqu'on s'occupe d'elle. Alors un peu de joie s'ajoute à sa béatitude ; le sourire se transforme en rire, la respiration s'accélère. Il y a parfois une légère accélération des pulsations, qui ne parviennent cependant pas au nombre normal. Tout cela d'ailleurs dure peu et bientôt se fond dans le bien-être constant du sujet.

En résumé, nous avons affaire à une imbécile âgée de vingt-deux ans. Son état physique est bon, mais on ne peut y relever aucune trace d'accélération ou de renforcement des phénomènes circulatoires, aucun phénomène moteur exagéré. Au contraire son pouls est lent et ses mains sont froides. Au point de vue mental, il serait paradoxal de parler d'excitation intellectuelle ou sentimentale. La malade vit continuellement dans un état de torpeur, dans une *heureuse apathie. Ses besoins et ses tendances,* rares et simple *reçoivent facilement leur satisfaction* dans un milieu approprié.

*
* *

Les résultats négatifs de cette observation ressortent bien mieux que ses caractères positifs. Nous constatons un état de satisfaction chronique qui n'est lié à aucun phénomène d'excitation, ni intellectuel, ni organique.

Ces béats calmes s'opposent aux anxieux comme les stuporeux s'opposent aux joyeux maniaques.

Si l'accélération des phénomènes psychiques ou la plus grande rapidité des phénomènes physiologiques est parfois liée à des sentiments désagréables (colère, goitre exophtalmique) peut-être parce qu'elle est exagérée, elle paraît être un des éléments constitutifs de la joie proprement dite (joie des excités maniaques.) Mais elle ne peut à aucun titre expliquer la béatitude calme des idiots et des déments.

Faut-il chercher une explication dans la cénesthésie d'un état de santé, appréciée par un esprit simple ? Cette interprétation pourrait être bonne dans le cas présent. Elle ne peut s'appliquer aux déments paralytiques ou séniles dont le bonheur survit à la santé et qui trouvent la béatitude sur les ruines de leur corps,

L'hypoesthésie des idiots, l'analgésie des déments-paralytiques généraux en particulier, est un caractère trop négatif pour se présenter autrement que comme une cause adjuvante.

Si l'on essaie de dégager les caractères psychologiques communs à ces individus, l'on voit que l'automatisme, le monoïdéisme y tiennent la première place. L'absence d'inhibition a peut-être un rôle dans la genèse du sentiment agréable.

Nous la trouvons aussi chez le maniaque joyeux.

Pour nous placer au point de vue de la vieille théorie aristotélicienne, qui lie intimément le plaisir à la réalisation de la tendance, ne pourrions-nous admettre deux sortes de sentiments agréables? D'abord ceux qui accompagnent l'action elle-même, la conscience de l'effort facile, de la fonction active, plaisir viril, plaisir joyeux, celui de nos excités maniaques, celui du coureur ou de l'orateur ; puis ceux qui résultent de la conscience de l'action accomplie, du désir assouvi, de la tendance finie, plaisir passif, plaisir satisfait de l'homme qut s'endort, ou du mystique qui contemple. Remar-

quons en effet que chez nos malades, les uns (ce sont les idiots) ont peu de tendance et les voient satisfaites. Ils jouissent d'une sereine apathie ; quand aux déments, séniles ou paralytiques, leur sensibilité les renseigne mal, et ils peuvent croire à la réalisation des rares désirs qui s'élèvent encore en eux. L'inhibition psychique et la douleur sont en effet détruites. Enfin, quelle que soit la genèse de leur bonheur, l'homme normal peut leur en demander le secret, car le même état affectif peut être atteint par l'inconscient comme il peut être obtenu par l'effort philosophique. Si nous devons trouver le bonheur suprême dans l'ataraxie, ce ne peut être qu'en vertu d'une loi naturelle.

Séance du 1er Mai 1908.

La *Société de Psychologie* s'est réunie le 1er mai, dans l'amphithéâtre Michelet.

Etaient présents :

Membres : MM. Arnaud, Bernard-Leroy, Charpentier (Cl.), Dumas (G.), Dupouy, Janet, Juquelier, Kahn, Lecaillon, Piéron, Revault d'Allonnes, Rabaud, Sollier, Vurpas, etc.

Invités : MM. Barat, Dagnan, Meunier, Poyer, Mignard, de Montmorand, etc.

L'ordre du jour portait les communications suivantes :

MM. Sollier : *Autoscopie interne vérifiée expérimentalement.*
Bernard-Leroy : *A propos de quelques rêves symboliques.*

A 8 heures trois quarts, M. Arnaud, président, donne la parole à M. Sollier.

Communication de M. Sollier.

Autoscopie interne vérifiée expérimentalement.

Sous le nom d'autoscopie interne j'ai désigné le phénomène qui consiste à percevoir consciemment ses organes dans leur forme, leur situation, leur structure anatomique même fine, et à objectiver ces impressions cénesthésiques sous la forme visuelle, soit *in situ*, soit en dehors de soi-même, comme dans l'autoscopie externe.

Non seulement les organes peuvent être ainsi perçus, mais encore, ainsi que l'a indiqué le Dr Comar, qui en a rapporté deux cas, des corps étrangers situés à l'intérieur de ces organes. C'est ainsi qu'il a observé une hysté-

rique qui, prise de phénomènes d'appendicite, décrivit un fragment d'os, implanté, d'après elle, dans son intestin, et qui fut expulsé à la suite de resensibilisation de l'intestin par le procédé de réveil que j'ai indiqué. Cette même jeune fille décrivit également une autre fois un fragment de plomb qu'elle craignait d'avoir avalé. Le lendemain du jour où elle l'avait vu dans son estomac, elle l'y vit encore et le rendit en effet à la suite d'un vomitif.

Il en a observé une autre qui, six mois après avoir avalé une épingle la décrivit dans son intestin, et la rendit au bout de six séances quotidiennes de réveil de la sensibilité intestinale, au cours desquelles elle put en indiquer les différentes étapes jusqu'à sa sortie qui se produisit au moment où elle l'indiqua comme imminente.

La possibilité de percevoir — que ce soit cénesthétiquement ou visuellement peu importe — de reconnaître et de décrire des corps étrangers situés dans l'intérieur des organes, semble donc évidente dans certaines conditions, telles que le sommeil hypnotique chez de grands hystériques, comme c'était le cas pour les sujets du Dr Comar.

C'est encore dans ces conditions que j'ai pu observer le fait que je viens vous apporter ici.

Ce n'est pas d'hier que je l'ai noté, puisque cela remonte à près de sept ans, — mais ce n'est que d'aujourd'hui que j'en ai eu la confirmation. Il s'agit d'une jeune femme, opérée le 16 mars dernier par le Dr J. L. Faure, chirurgien des hôpitaux et agrégé de la Faculté, qui m'a donné la note suivante que je vous soumets.

« Il y a quelques années, lors de la première opération de Mme de B..., il avait déjà été question de pratiquer une gastro-entérostomie à cause d'un obstacle pylorique. Lors de l'opération qui lui fut faite il y a quelques jours, le Dr Sollier m'a rappelé qu'elle avait autrefois donné elle-même la description de l'obstacle qui lui semblait être un corps étranger du volume d'un pois siégeant sur le pylore.

« Au cours de l'opération, j'ai senti au niveau du pylore l'épaississement normal des tuniques musculaires qui le caractérise.

« Mais j'ai senti nettement dans la partie postérieure de l'antre pylorique à deux ou trois centimètres de l'anneau un noyau plus dur, gros comme un petit pois, étalé, et qui m'a donné l'impression d'un noyau cicatriciel noyé dans un tissu un peu plus dense et un peu plus ferme que celui qui constitue normalement la région. »

Paris, le 5 avril 1908.

Dr J. L. Faure.

Tel est le protocole de l'opération faite en ma présence et en celle du Dr Parmentier, médecin des hôpitaux, qui soigne cette jeune femme avec moi depuis des années.

Voici maintenant la description que la jeune malade m'a faite il y a plusieurs années et qui m'avait fait affirmer à ce moment l'existence d'un obstacle

mécanique, peut être un corps étranger enkysté au niveau du pylore, alors que depuis des années on croyait à l'existence d'anorexie et de vomissements nerveux, datant même de l'enfance, car la malade les faisait remonter à l'âge de cinq ou six ans sous la forme de rumination le plus souvent.

La malade était en effet une grande hystérique à crises, avec paralysies, contractures, et éminemment hypnotisable.

J'ai sommairement résumé son cas — publié autrefois dans mon livre sur la genèse et la nature de l'hystérie — ainsi que ses explications dans le sommeil hypnotique concernant l'obstacle pylorique, dans une note que j'ai remise la veille de l'opération sous enveloppe fermée au Dr Chartier, ancien interne des hôpitaux, médecin au sanatorium de Boulogne, qui y a inscrit avec sa signature la date et les conditions de son dépôt, et l'a conservée depuis cette époque de façon à ce qu'on ne pût pas suspecter mes prévisions de ressembler aux prophéties révélées après les événements.

Je prie notre président de vouloir bien l'ouvrir devant vous, après l'avoir vérifiée, pour vous permettre de comparer son contenu avec la description donnée par le Dr J. L. Faure de ce qu'il a trouvé au cours de son opération.

M. Le Président ouvre l'enveloppe et lit la note suivante, écrite sur les observations prises en 1901.

Yvonne de B... 1901. Autoscopie

« Anorexie ancienne avec vomissements et rumination. La rumination n'a jamais disparu même quand l'hystérie allait bien. Le point douloureux au niveau du pylore n'a jamais cédé que passagèrement et est constant aujourd'hui. Il détermine à la palpation profonde une douleur différente de celle des autres points douloureux.

« Dans le sommeil profond je fais revenir toutes les sensibilités, avec régression de la personnalité qui se fait très rapidement ; toutes les fonctions se rétablissent et les points douloureux du dos, du ventre, de la tête disparaissent. Elle peut se relâcher de partout, et ressent tous ses organes. Seul le point pylorique ne disparaît pas. Malgré toutes mes injonctions de le sentir, tous ses efforts pour le relâcher, elle n'y parvient pas. Elle sent les liquides de l'estomac passer comme un petit filet dans l'intestin. Après chaque contraction volontaire de l'estomac on peut d'ailleurs percevoir à l'oreille et même sous le doigt l'écoulement du liquide. Interrogée par moi pourquoi elle ne peut relâcher son estomac, elle me dit que le tuyau qui va de l'estomac à l'intestin est bouché. Ce n'est pas quelque chose qui est dedans, mais qui fait saillie dedans. — C'est quelque chose qui s'est logé là quand elle était toute petite, à six ans, croit-elle. Elle ne peut préciser ce que c'est, sinon que c'est gros comme un gros pépin ou un petit noyau de cerise. Mais elle ne voit pas ce que c'est. Elle le sent seulement dans l'épaisseur des tissus qui obstrue le canal pylorique. Elle sent bien que ce n'est pas la même chose que dans le reste du corps, ce n'est pas contracté ; il n'y a pas de spasme. Elle voudrait bien pouvoir chasser cet obstacle, mais elle a beau se relâcher et sentir son estomac elle ne peut pas.

« D'après sa description il semble qu'il y ait un corps étranger incrusté dans les parois de son pylore et faisant saillie à l'intérieur de l'orifice pour l'obstruer. Elle le sent très bien dans le sommeil, alors qu'à l'état de veille, elle n'éprouve plus là que de la douleur spontanée et à la pression une sensation de spasme quand la digestion s'opère. »

Savoir c'est prévoir. Dans ce cas ma prévision a été confirmée par l'expérience. Je laisse le soin d'en tirer la conclusion au point de vue de la réalité et de l'autoscopie interne. Je ferai remarquer seulement les points suivants :

La malade a aujourd'hui trente-trois ans. Les premiers troubles digestifs et la rumination remontent à l'âge de cinq ou six ans. J'ai soigné cette malade pour ses troubles nerveux à diverses reprises depuis l'âge de dix-huit ans. Ce n'est qu'à vingt-six ans qu'au cours d'une séance de réveil général, à la suite de nouveaux accidents hystériques, j'ai eu l'idée de lui demander si elle savait ce qui la faisait vomir, et qu'elle m'en a donné la description ci-dessus.

Ce n'est qu'à partir de ce moment que j'ai cessé de considérer comme hystériques la rumination et les vomissements de cette jeune femme, et de les attribuer, malgré les nombreux phénomènes hystériques qu'elle présentait souvent, à un rétrécissement du pylore causé peut-être chez cette malade par un corps étranger, en raison des perversions alimentaires du jeune âge. Mais elle-même n'a jamais amplifié ses sensations cénesthésiques se rapportant à la forme, au volume et au siège de l'obstacle, et n'en a jamais indiqué la nature. Je regrette que l'on n'ait pu le mettre à nu pendant l'opération.

Elle ne l'a jamais objectivé non plus sous forme visuelle soit *in situ*, soit en dehors d'elle.

Il serait donc plus juste d'appeler ce cas : perception cénesthésique d'une lésion organique vérifiée expérimentalement. Mais comme je l'ai soutenu, ce qui caractérise essentiellement les phénomènes d'autoscopie, ce ne sont pas tant les représentations visuelles que les représentations cénesthésiques, dont elle ne sont que l'amplification, l'objectivation, l'interprétation représentative en quelque sorte.

Dans ce cas par exemple le phénomène aurait été le même en soi, si à l'impression cénesthésique ressentie s'était ajoutée la représentation visuelle correspondante qui l'aurait fait classer comme autoscopie interne. En réalité c'est donc bien un phénomène d'autoscopie interne analogue à ceux qu'on a déjà signalés et qui prouvent la possibilité de la perception consciente de notre organisme dans certaines conditions.

M. Bernard Leroy. — Vous ne savez pas exactement ce qu'est cet obstacle. La radiographie ne donnerait-elle pas des résultats ? La nature de l'objet n'est pas indifférente : si c'est un objet avalé, lorsque vous réveillez son subsconscient, elle se rappelle peut-être.

M. Sollier. — Les rayons X ne pourraient nous renseigner.

M. Bernard Leroy. — Elle dit que c'est quelque chose qui s'est logé là et non qui a poussé là.

M. Sollier. — Ce n'est pas un souvenir mais une sensation. Elle a à l'état de veille une douleur localisée, ce n'est que dans le sommeil qu'elle décrit la forme de l'obstacle du pylore. Il ne faut pas oublier non plus qu'il s'agit là d'une grande hystérique.

M. Bernard Leroy. — Une autre question se pose, un objet avalé peut-il aller se loger là ?

M. Pieron. — Il n'est peut-être pas nécessaire dans des cas de ce genre de parler d'autoscopie. C'est un cas de cénesthésie qui n'a rien de particulièrement extraordinaire.

M. Sollier. — Le mot d'autoscopie n'est peut-être pas tout à fait à sa place, mais j'ai cru inutile d'inventer un mot nouveau. Il s'agit d'un phénomène cénesthésique et non d'un phénomène visuel.

M. Arnaud. — Il y a dans le pylore quelque chose d'anormal qui provoque des sensations. Y a-t-il une différence de nature entre cette sensation et toutes ces sensations internes perçues dans tous les états pathologiques ? Ce qu'il y a de curieux dans le cas présenté c'est qu'il s'agit d'une localisation précise. Nous avons affaire à une grande hystérique et cela explique peut-être le fait.

M. Sollier. — Ce n'est pas une question de douleur : dans l'état de veille elle n'a qu'une douleur vague à la pression, dans le sommeil hypnotique il n'y a pas de douleur mais elle décrit l'obstacle avec précision.

M. Dumas. — N'est-ce pas à la suite d'une série d'inférences subconscientes ? N'a-t-elle pas des connaissances anatomiques ?

M. Sollier. — Elle en a comme tout le monde.

M. Janet. — Comment se porte-t-elle depuis l'opération ?

M. Sollier. — Très bien.

M. Dumas. — Elle fait l'hypothèse la plus naturelle et la plus simple, de croire son intestin bouché.

M. Sollier. — Sans doute, mais elle décrit le noyau que le chirurgien a réellement trouvé.

Après cette communication, M. Arnaud, président, donne la parole à M. Bernard-Leroy.

Communication de M. Bernard-Leroy.

A propos de quelques rêves symboliques.

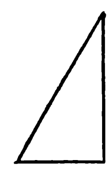
I

La question des rêves symboliques n'est certes pas nouvelle : pour ne parler même que des travaux menés avec quelque apparence de méthode

scientifique, dès 1840, était paru l'ouvrage si singulier du Dr G.-H. de Schubert intituté *Die Symbolick des Traumes*; aussi peut-on s'étonner et regretter que, jusque dans ces derniers temps, la question n'ait pas retenu l'attention des psychologues autant qu'elle l'eût mérité. Mais récemment, M. Maeder a publié dans les *Archives de Psychologie* un travail qui certes ne lui vaudra pas le même reproche; bien souvent il arrive que des passionnés d'investigation scientifique arrivent à voir partout l'objet de leurs recherches favorites; tel voit partout des silex taillés ou dégrossis, tel autre, de prétendus stigmates de dégénérescence, et, à une certaine période de leur évolution, Bouvard et Pécuchet ne voyaient partout que phallus; M. Maeder paraît obsédé quelque peu par la continuelle recherche des symboles : il en découvre dans les pensées les plus fugitives de la vie quotidienne, il en voit également dans des rêves où des observateurs moins ingénieux, peut-être, ne verraient rien du tout. Prétendant en effet mettre en œuvre les théories de Freud, il se livre à de curieux exercices d'interprétation; pour lui, semble-t-il, c'est surtout sous forme de symboles que se traduisent en rêve nos préoccupations latentes, nos tendances instinctives inavouées. Ces symboles qui, le plus souvent, restent incompris du sujet lui-même, n'en sont pas moins faciles à déchiffrer (paraît-il) pour un observateur averti et désintéressé; M. Maeder, d'ailleurs semble leur attribuer une certaine fixité. Une maison dans un jardin, par exemple, c'est un symbole obscène : M. Maeder cite à l'appui de cette interprétation un passage du Cantique des Cantiques qu'il semble comprendre d'une façon bien hasardeuse, et... une chanson qualifiée par lui de « méchante chanson du boulevard », chanson où il est question d'un *cabaret* dans une *forêt*, bref, la « Chanson du Navet ». Voici d'après N. Maeder, un fragment de rêve fait par une jeune fille, et que je cite textuellement : «Ida doit dessiner un paysage, elle dessine trois étoiles, et



Dessin de la jeune fille.



Dessin du jeune homme.

ne sait pas compléter, elle est très ennuyée. Pierre survient qui dessine une barque du Léman et tout est bien, elle est contente et remercie. » Je donne en même temps, tels qu'on les trouve reproduits dans l'article de M. Maeder, les dessins de la jeune fille et du jeune homme. Cela ne vous dit rien? Cela n'évoque pas pour vous des images obscènes? C'est que vous n'avez pas songé à ceci : les étoiles ne peuvent symboliser autre chose que la femme, ou mieux, le sexe féminin; la preuve en est, d'après M. Maeder, qu'on dit couramment : « une étoile du corps de ballet », ou bien « un ver de terre

amoureux d'une étoile ». Quant à ces blanches voiles du Léman que tant d'âmes sensibles ont comparé aux ailes des mouettes et que, sans doute, vous vous représentez légèrement obliques et sensiblement courbes, M. Maeder n'y voit que des objets pointus dressés vers le ciel, — vers les étoiles, veux-je dire, — et je n'ose pas préciser quelles images elles évoquent dans son esprit. Je pourrais citer encore le fragment de rêve où la même jeune fille rêve d'un jardin (symbole des plus obscènes : c'est presque une forêt, avec ou sans cabaret!) dans ce jardin, il y a un jardinier, il tient une lance d'arrosage (« *lance*, symbole, dit M. Maeder, au même titre que l'épée et le poignard et tout objet pénétrant », c'est-à-dire encore symbole phallique) et de cette lance, comme de juste, il arrose le jardin. Ici, j'abandonne M. Maeder, pour ne pas passer de la pornographie à scatologie, mais vous voyez que je n'avais pas tout à fait tort d'évoquer tout à l'heure le joyeux souvenir de Bouvard et de Pécuchet : nous sommes bien près des sympathiques héros mis en scène par Flaubert.

J'avoue que, pour interpréter les rêves selon cette méthode, je ne me sens pas de force : j'attendrai patiemment la *Nouvelle Clef des Songes* que certes M. Maeder ne peut manquer de nous donner un jour. Dans les rêves symboliques dont je veux vous entretenir, le symbole est compris du sujet pendant le rêve même, et d'une façon immédiate; ma tâche sera donc bien simple : presque exclusivement descriptive.

II

Depuis fort longtemps cette remarque a été faite que, dans le rêve, des objets quelconques sont quelquefois considérés comme représentant, signifiant, symbolisant des idées. Dès 1851, Charma, entre autres, en avait rapporté au moins trois cas fort curieux, et j'ai moi-même, dans une communication faite à cette Société en collaboration avec Mlle Tobolowska le 5 juillet 1901, présenté une observation assez étrange dans laquelle tout du long d'un rêve assez compliqué, l'*honneur* d'une jeune fille était apparu au dormeur sous l'aspect d'une tour gothique en ruine ne reposant plus qu'en porte-à-faux, sur un seul pilier. Plusieurs personnes ayant lu cette communication m'ont dit avoir observé le même phénomène, mais, ainsi qu'il arrive presque toujours quand il s'agit du rêve, il n'a été possible de recueillir qu'un petit nombre de faits précis; en voici trois que je classe par ordre de complexité croissante. Les trois récits m'ont été donnés par des personnes présentant toutes les garanties possibles de sincérité; quant à leurs qualités d'observatrices, et en particulier, d' « onirocriticistes », j'en ai pu juger pleinement, vu que chacune d'elles m'a fourni, à différentes reprises, plusieurs autres récits de rêves fort minutieusement et fort intelligemment notés.

Voici d'abord un court extrait d'un rêve fort long (au moins en apparence) et fort compliqué, noté peu de temps après le réveil :

Mme Ase rêve que sa fille est mariée avec un jeune homme qu'elle connait; après diverses péripéties, elle croit être avec lui auprès du lit de sa fille malade qu'elle ne voit pas; ici, je lui cède la parole : « Le jeune homme est triste, dit-elle, et moi aussi : je sens que ma fille va mourir. A la place du lit de ma fille (ceci est tout à fait cocasse), je vois un bol rempli de lait : pour moi, c'est ma fille, c'est du lait qui tremblotte et j'ai peur qu'il se renverse, qu'il lui arrive quelque chose, et c'est ma fille ! Cela ne m'étonne pas du tout; je sens ma fille parler à son mari de ce qu'elle souffre, de ce qu'elle a peur de mourir, mais c'est encore moi qui parle, comme inspirée par ma fille, et j'observe toujours le bol de lait qui, pour moi, certainement, représente ma fille. »

Cet épisode présente, en somme, une ressemblance assez frappante avec le rêve de la tour en ruines auquel je faisais allusion tout à l'heure : dans l'un comme dans l'autre, l'image symbolique représente à la fois une idée et une personne, dans un cas, c'est à la fois la jeune femme et sa santé compromise, dans l'autre à la fois la jeune fille et sa réputation chancelante, — ou, en d'autres termes, dans les deux cas, ce qui est représenté, c'est la personne considérée à un point de vue spécial. Mais ce qui me parait caractériser plus particulièrement le rêve d'Ase., c'est la ressemblance des « impressions émotives » impliquées par l'image symbolique et par l'idée symbolisée : on trouve en effet, de part et d'autre, la même impression de fragilité, d'instabilité, liée à l'idée de « quelque chose » (objet ou personne) qu'il importe de traiter avec ménagements.

Voici maintenant le récit d'un épisode beaucoup plus complexe et dans lequel le symbolisme parait constituer, au lieu d'un simple accident, le fond même du rêve :

« Nuit du 24 au 25 juin 1901. — J'ai lu très tard dans l'*Officiel*, écrit M. G. T., les débats sur la loi relative aux associations. Tout à coup, en dormant, je vois un objet de cuivre poli à l'excès ; c'était une sorte de boîte à section carrée, de soixante centimètres de long environ sur cinq ou six de haut et autant de large ; elle était munie, à chacune de ses extrémités d'une boule ornementale en cuivre également poli : cela ressemblait aux cuivreries d'un charlatan aperçu vers six heures du soir.

« J'avais conscience que quelqu'un tenait cet objet les bras écartés et une extrémité dans chaque main ; je voyais vaguement le bras mais la personne ne m'intéressait pas ; mon attention était attirée toute entière sur l'objet lui-même ; on le faisait osciller lentement au bord d'une table, comme si on était indécis quant à la position qu'il devait occuper *dessus* ou *dessous* cette table. Ce dessous était très obscur, et ressemblait à un coffre ouvert, une trappe de cave, etc. ou toute autre ouverture par laquelle on puisse faire disparaître quelque chose.

« Or, cet objet en cuivre poli, *c'était* l'amendement Guérin en discussion au Sénat. Et il ne s'agissait pas d'une comparaison, d'un simple rapprochement ; *c'était* l'amendement Guérin qu'on avait bien astiqué pour

le faire adopter. Mais après plusieurs oscillations, il disparût sous la table : « Il est repoussé », me dis-je, et je m'éveillai. »

Ce cas rappelle évidemment le précédent en ce que l'ensemble de la représentation symbolique paraît y avoir été accompagnée d'une impression générale convenant très exactement aux idées représentées : les sentiments d'attente et d'incertitude de M. G. I. devant l'appareil de cuivre oscillant au bord de la table semblent bien avoir été comparables en tous points à ceux qu'il avait pu éprouver en lisant le compte-rendu des débats. Ce que nous voyons ici de plus que dans le rêve du bol de lait, c'est l'ébauche d'une évolution du symbole à travers diverses péripéties, évolution traduisant une évolution parallèle des idées représentées. Cette évolution toutefois apparaîtra bien plus nettement dans le troisième exemple, que voici maintenant :

« Cela se passait dans un lieu indéterminé et à une heure indéterminée ; il y avait là au moins deux autres personnes, mais je ne les voyais pas tout le temps ; je crois même n'en avoir vu qu'une, et encore, d'une façon vague, comme une ombre grisâtre, sans distinguer ses traits. Il était question de l'œuvre de Victor Hugo, encore vivant; je disais que tout ce qu'il y avait de « larmartinien » dans cette œuvre, de laiteux, de clair (dans le sens de peu intense, de peu épais), ne « resterait » pas, serait négligé par la postérité : mon idée était que lorsqu'on faisait abstraction de cette partie de son œuvre, le reste « s'épaississait » d'autant ; on disait cela, je voyais l'œuvre de Victor Hugo comme une sorte de cylindre en zinc plus ou moins oxydé, muni en bas d'un ajutage par lequel s'échappait le liquide qu'il contenait : on pouvait apprécier la quantité de liquide restant, par une ouverture ronde, de diamètre compris entre celui d'une pièce de deux francs et celui d'une pièce de cent sous. « D'ailleurs, ajoutai-je, c'est bien l'opinion de Théophile Gautier, seulement il n'ose pas le dire, parce qu'il est *critique officiel.* ». En même temps, je voyais Téophile Gautier, ou plutôt l'œuvre de cet écrivain (son œuvre critique, à laquelle seule je pensais à ce moment) comme un tube de zinc, du diamètre d'un doigt, long de cinquante à soixante centimètres, faisant avec l'horizontale un angle de trente-cinq degrés; l'extrémité supérieure qui était à la fois tournée vers la gauche et plus éloignée de moi, était reliée à un robinet de cuivre par une portion de tube souple de cinq centimètres de long environ ; ce tube souple était parfaitement noir. Par l'autre extrémité, libre, s'écoulait abondamment un liquide clair comme de l'eau ; c'était là la production régulière de Théophile Gautier critique, feuilletonniste. Il y eut, je crois, d'autres paroles échangées à ce sujet, mais je ne me les rappelle plus. Puis, mon attention se reporte vers le cylindre-Hugo ; le liquide, par l'ajutage, s'écoule abondamment ; je sais (et peut-être je dis, ou on me dit) que l'écoulement s'arrêtera quand la partie trop lamartinienne sera éliminée et que le niveau ne dépassera plus la hauteur du trou rond ; il le dépasse encore, mais le liquide, pourtant, s'écoule à peine par ce trou ; je

vois seulement une fine nappe, un peu plus qu'un suintement qui en découle ; à ce moment, une des personnes présentes (je la vois à ma gauche comme une ombre vague, et c'est pour moi Flaubert), s'efforce d'introduire dans le cylindre, par son extrémité supérieure largement ouverte, un bouquet d'herbes à demi sèches : c'est exactement un bouquet de vétyver comme ceux que l'on vend en charrettes (cette comparaison ne s'est pas présentée à mon esprit, pendant le rêve) ; il plonge ce bouquet la queue en l'air : cela fait monter le niveau du liquide ; je pense que ces herbes épaissiront l'œuvre, en augmenteront l'« intensité » : néanmoins je dis : « Est-ce que ce qui s'écoule, ce « ne serait pas au contraire *les herbes ?* » Ce qui, pour moi, signifiait « la partie robuste de l'œuvre », le contraire de la partie *laiteuse* ; regardant par le trou rond, je vis que le contenu du cylindre avait l'aspect de thé un peu fort et bien limpide, ce qui me paraissait tout à fait satisfaisant. Mais une personne autre que Flaubert, une personne que je ne voyais pas, apportait et mettait dans le cylindre des paquets d'herbes fraîches, je me rappelle avoir vu très nettement un de ces paquets ; je dis alors : « Mais il ne faut pas mettre d'herbes fraîches ! Il n'en faut mettre que de sèches, sans cela, cela donnera de l'âcreté » (ce ne sont pas les paroles rigoureusement exactes). A quoi l'on me répondit que cela ne faisait rien : fraîches ou sèches, les plantes contiennent les mêmes principes ; je ne fus pas convaincu, il me semblait que le desséchement devait amener des modifications, produire une sorte de « maturation »... La personne invisible continuait cependant à apporter des plantes, et je vis avec une netteté particulière une touffe de chèvrefeuille en fleurs qu'elle ne mit d'ailleurs pas dans le cylindre ; à ce moment, j'entendis la sonnerie du réveille-matin qui me réveilla.

« Le cylindre pouvait être de la contenance de cinq ou six litres ; tous les appareils (je m'en rends compte maintenant) rappelaient un peu, par l'aspect général, ceux qui sont employés dans les laiteries, notamment pour le refroidissement du lait pasteurisé. »

III

Je ne crois pas qu'on puisse refuser l'épithète de « symboliques » aux hallucinations des rêves que je viens de citer ; évidemment, il peut arriver que, par hasard pour ainsi dire, dans un rêve quelconque, telle image apparaisse en même temps que telle idée abstraite, sans qu'il y ait pour cela symbolisme à proprement parler : il peut m'arriver de rêver que je me promène dans la campagne tout en réfléchissant à des idées philosophiques ou autres, et ce serait un étrange abus que prétendre voir dans les arbres, la verdure, les troupeaux, des symboles correspondant à ces mêmes idées ; pour qu'une hallucination du rêve puisse être légitimement considérée comme symbolique, il faut autre chose qu'une simple coïncidence,

il faut à mon avis, que se trouve réalisée au moins une des trois conditions suivantes :

1° L'image qui apparaît dans le rêve en même temps que l'idée, symbolise déjà à l'état de veille, d'une façon plus ou moins habituelle chez le sujet considéré, la même idée ; tel était le cas pour la tour en ruine dans le rêve que j'avais publié en 1901.

2° L'image hallucinatoire et l'idée persistent pendant un certain temps simultanément et évoluent ou se modifient d'une façon parallèle ; c'est ce qui s'est produit nettement dans le troisième rêve (Victor Hugo), et aussi dans le deuxième (amendement Guérin).

3° Enfin, il y a en quelque sorte « unité d'émotion », l'image supposée symbolique étant de nature à déterminer les mêmes émotions que déterminerait l'idée seule ; c'est ce qui apparaît surtout dans le rêve du bol de lait, et dans celui de l'amendement Guérin.

Ceci posé, je ne crois pas que les rêves symboliques soient à proprement parler rares ; pour ma part, j'en ai eu un certain nombre dont je n'ai malheureusement gardé qu'un souvenir plus ou moins confus : le symbolisme d'ailleurs constitue une forme de pensée extrêmement commune et les hallucinations symboliques peuvent, je crois, se rencontrer dans tous les délires, même si l'on fait abstraction de celles où l'on ne doit voir qu'un *faux* symbolisme dû à une interprétation faite par le malade après coup, ainsi qu'il arrive souvent chez les délirants systématiques et chez les mystiques.

M. Pieron. — Je sais aussi que ces rêves sont fréquents, mais les conclusions que donne M. B. Leroy me paraissent un peu trop générales. Il s'agit d'une série d'idées qui coïncide avec une série d'images qui ne s'y appliquent pas purement et simplement.

C'est un fait très général dans le rêve ; je ne crois pas qu'on puisse parler ici réellement de symbolisme.

M. Bernard-Leroy. — Je crois avoir répondu par avance à cette objection. Dans deux au moins des exemples que j'ai cités, il y a véritablement un développement continu et parallèle des hallucinations et des idées, et dans ce développement parallèle, il est impossible de voir une simple coïncidence. En d'autres cas, le symbolisme est non moins certain parce que l'image qui apparaît dans le rêve en même temps que l'idée, constitue pour le sujet à l'état de veille, un symbole habituel de cette même idée. Je crois avoir déjà donné ces raisons et d'autres encore ; d'ailleurs, je le répète encore, il ne s'agit pas ici (comme par exemple dans les cas rapportés par Maeder) d'une interprétation plus ou moins artificielle proposée par un psychologue plus ou moins ingénieux, mais d'une conception s'imposant au sujet lui-même, dans le rêve même : pour le rêveur, les idées sont alors représentées par des hallucinations d'une façon aussi incontestable qu'elles pourraient l'être par des mots, à l'état de veille.

M. Dumas. — Ce n'est pas du symbolisme abstrait ; c'est une sensation qui représente une idée. Il y a des analogies de rythme dans les deux phé-

nomènes ; il y a surtout identité dans les émotions qui les accompagnent.

M. Pieron. — Le mot de symbolisme me paraît un peu fort. Dans la plupart des rêves, il y a des associations fortuites à propos desquelles on pourrait aussi parler de symbolisme.

M. Dumas. — Il est surtout dans l'attitude et dans l'émotion. Il a dû y avoir beaucoup de rêves symboliques au moment où on cherchait une explication et un sens aux rêves.

Après ces communications et discussions, M. Arnaud, président, remercie orateurs et auditeurs, et la séance est levée à 10 heures et demie.

Le Secrétaire,
Dr G. Dumas.

SOCIÉTÉ DE PSYCHIATRIE

SÉANCE DU JEUDI 18 JUIN 1908

Président : **M. le Professeur JOFFROY**

Au début de cette première séance, M. le Professeur Joffroy remercie ses collègues de l'avoir appelé à présider leurs réunions et expose le but de la nouvelle société.

« Frappés de la vitalité d'une société scientifique dont beaucoup d'entre nous font partie : la Société de Neurologie, et attribuant ses heureux résultats à ce fait qu'on y montre et qu'on y regarde les choses dont on parle, et qu'on y discute sur des faits dont la réalité est présente, nous avons pensé, dit-il, que la même méthode de travail appliquée à la psychiâtrie devait donner dans cette science des résultats aussi satisfaisants... Telles sont les seules considérations qui ont décidé de la fondation de la Société de Psychiâtrie qui n'est en somme dans notre pensée qu'un complément, une sorte de prolongement de la Société Médico-Psychologique à laquelle nous restons aussi attachés aujourd'hui que dans le passé... »

Un cas de délire somnambulique avec retour à l'enfance.

M. JANET présente à la Société une jeune fille de dix-neuf ans qu'il considère comme atteinte d'un délire hystérique tout particulier.

Elle présente en état second, un syndrome de puérilisme mental que l'on peut également provoquer par l'hypnose.

Cette malade « jouerait la comédie de l'enfance », par suite d'une idée fixe ce qui la différencierait des malades atteints de puérilisme démentiel.

M. SOLLIER se demande s'il s'agit là d'un délire ou d'un véritable état de régression de la personnalité.

M. DUPRÉ fait observer combien il est difficile d'apprécier la part de la conscience et de la volonté dans ces cas de comédie involontaire.

M. JOFFROY fait remarquer que la malade, dans son état second, écrit comme un enfant de sept ans.

Deux cas de délire de persécution à forme démonomaniaque, développés chez des débiles à la suite de pratiques spirites.

MM. Lévy-Valensi et Boudon après cette communication, demandent ce qu'il faut penser du pronostic de ces délires sur lesquels M. Gilbert Ballet a déjà attiré l'attention.

M. Gilbert-Ballet cite le cas de plusieurs malades chez lesquelles la guérison ou tout au moins une atténuation du délire compatible avec l'exercice de leur profession a paru se produire au bout d'un temps plus ou moins long.

M. Dumas qui connait une de ces malades et la suit depuis plusieurs années, apporte cette notion très intéressante que les trois personnes qui partageaient les pratiques spirites de la malade sont aujourd'hui toutes trois internées.

M. Joffroy insiste sur le rôle primordial de l'interprétation délirante dans la genèse des délires spirites et, en général, de tous les délires de persécution. La malade commence par faire des interprétations erronées sur un sujet donné qui fut dans ce cas fourni par les pratiques spirites. Ensuite, elle fait des nouvelles interprétations à propos de tout et les incorpore à son délire qui s'étend ainsi. Le pronostic des délires spirites est le même que le pronostic de tous les délires de persécution. Il peut y avoir des rémissions et d'une façon générale, le pronostic de chaque cas particulier se tire de l'examen du sujet et de la systématisation du délire.

M. Sollier a observé deux cas ayant tous les deux complètement guéri.

Il distingue pour le pronostic les cas de délire spirite pur et de délire de persécution à teinte spirite.

M. Jules Voisin présente trois cas de *Démence épileptique spasmodique* chez des jeunes idiotes. Il rappelle à ce sujet la description qu'il a donnée de cette affection en 1898.

Il s'agissait de malades pubères et il croyait alors que cette affection ne se produisait qu'à la puberté.

Une de ces malades, âgée de vingt-quatre ans présenta à l'autopsie de la sclérose névroglique disséminée sans méningite.

M. Jules Voisin, estime aujourd'hui que cette démence épileptique spasmodique peut exister dès l'enfance et qu'elle est symptomatique de processus de sclérose cérébrale.

M. Gilbert-Ballet présente un malade à l'occasion duquel se pose la question des *intermissions dans la paralysie générale*.

Ce malade en 1898 est entré dans un accès de dépression mélancolique suivi en 1902 d'une période d'excitation accompagnée du tableau classique du délire mégalomaniaque paralytique. Depuis 1903 son état mental parait normal et l'on constate seulement quelques symptômes tabétiques.

La longueur de la période de rémission est ici remarquable et mérite plutôt le nom d'intermission; il y a une véritable disparition des troubles psychiques.

M. Gilbert-Ballet profite de cette occasion pour dire que ces cas sont plus fréquents que l'on ne le croit généralement et que selon lui la paralysie générale a souvent une évolution discontinue.

M. Vallon. — Le mombre des paralytiques généraux présentant des rémissions est beaucoup plus considérable qu'on ne le croit. Le qualificatif de progressive appliquée à la paralysie générale est tout à fait impropre.

M. Dupré estime qu'en dépit de ces longues rémissions la maladie est cependant progressive et il ne voit pas de raison de supprimer cette épithète.

M. Voisin signale l'existence fréquente des rémissions dans les cas où la maladie a commencé par un accès mélancolique suivi d'une période d'excitation.

M. Brissaud pense que les paralysies générales qui présentent des rémissions prolongées s'accompagnent de phénomènes tabétiques.

M. Vallon il y a souvent balancement entre les phénomènes médullaires et les phénomènes cérébraux.

M. Séglas s'associe aux paroles de M. Brissaud et rappelle que M. Pierret a signalé la fréquence des rémissions et la tenue du délire chez les paralytiques généraux tabétiques à début médullaire.

M. Claude. — Dans le tabès on peut observer des lésions encéphaliques procédant par poussées et qui ne sont pas celles de la paralysie générale. J'ai observé récemment dans un cas analogue des petits foyers d'encéphalite inflammatoire localisés.

M. Riche. — Dans ces cas, si le traitement mercuriel agit, on peut penser avoir affaire à ces poussées encéphaliques, le tabès et la paralysie générale n'étant nullement modifiés par le traitement mercuriel.

M. Joffroy à propos de la disparition des accidents mentaux chez les paralytiques généraux, discute la question de la guérison de ces malades. Parmi les cas de prétendue guérison de paralysie générale qui ont été publiés et qu'il a minutieusement analysés, il a remarqué qu'un grand nombre de cas présentaient des symptômes tabétiformes, et il se demande si les troubles mentaux de ces malades se rapportent à une paralysie générale ou rentrent dans la catégorie des divers troubles mentaux observés au cours du tabès. Il est très difficile de répondre à cette question en l'absence d'autopsie.

Il relate à ce sujet l'observation d'un malade de son service ancien syphilitique, faisant d'autre part des accès alcooliques intermittents et présentant des troubles tabétiformes depuis 1894 : depuis cette époque, il a présenté à plusieurs reprises des accès de dépression mélancolique et des accès de violente excitation maniaque avec délire ambitieux et idées de grandeur. Chacun de ses accès avait une durée relativement courte et dans leur intervalle, le malade n'offrait pas de déficit intellectuel appréciable.

Dans ces cas embarrassants la lymphocytose céphalorachidienne et le signe d'Argyll n'ont aucune valeur puisqu'il s'agit de tabétiques, seuls les troubles de la parole ont une signification. Or, ils n'existaient pas chez son

malade et à ce sujet il demande à M. Ballet si le malade qu'il a présenté avait des troubles de la parole. Sur la réponse négative de ce dernier, M. Joffroy met en doute le diagnostic de paralysie générale chez le malade de M. Ballet et se demande s'il ne s'agit pas plutôt d'un circulaire.

M. Gilbert-Ballet. — J'ai dit pourquoi je ne le considérais pas comme un circulaire. D'autre part, si l'on appelle paralysie générale une affection progressive, ce malade ne peut être étiqueté paralytique général, mais il me paraît rationnel d'admettre que les troubles mentaux qui se sont développés chez lui se rattachent étroitement à l'infection syphilitique qui évolue sur sa moelle.

De la Paralysie générale juvénile.

M. Joffroy présente un malade de vingt-trois ans, infantile, demi-imbécile, au corps grêle, au visage enfantin et glabre, chez lequel la radiographie a décelé la persistance des cartilages épiphysaires. A l'Asile, ce malade montra d'abord un certain degré d'exaltation intellectuelle qui lui permit en quelques mois d'apprendre à lire et à écrire sous la direction d'un paralytique général relativement instruit, puis une transformation inverse se mit à évoluer ; l'intelligence baissait de plus en plus à mesure qu'apparaissaient les signes pupillaires, de l'embarras de la parole, de la lymphocytose céphalo-rachidienne. Il offre aujourd'hui le tableau complet de la paralysie générale.

A cette occasion, M. Joffroy propose d'établir la délimitation entre la paralysie générale juvénile et celle de l'adulte sur cette donnée anatomique, la persistance des cartilages épiphysaires ou leur soudure à la diaphyse.

Manie intermittente et Paralysie générale.

M. Dupré. — Présentation de deux malades : le premier atteint depuis l'âge de quarante ans d'accès maniaques avec mélange d'éléments dépressifs; le second, âgé de soixante ans, atteint d'un second accès d'excitation avec délire absurde et colossal de grandeur; à propos desquels se pose d'une façon particulièrement difficile (faiblesse du niveau intellectuel, caractères du délire, quelques troubles organiques, etc.), le problème du diagnostic différentiel de la manie intermittente essentielle et des états maniaques symptomatiques de la paralysie générale au début.

COMPTES RENDUS

PSYCHOLOGIE NORMALE

I. — ÉTUDES GÉNÉRALES, THÉORIES, MÉTHODES, APPAREILS, BIOGRAPHIE

120. — **Qu'est-ce que la psychologie ? — La psychologie comme science du moi** (Psychology-what is It about ? — The psychology as Science of Self), (par CALKINS (Mary Whiton). 4 articles du *Journal of philosophy, psychology and scientific méthods* (décembre 1907 pp. 673-683, et janvier-février 1908, pp. 12-20, 64-69, 113-122.

L'idée fondamentale de ces quatre articles, c'est de débarrasser la psychologie fonctionnelle des résidus de l'ancienne psychologie statique et classique, résidus que les promoteurs de la psychologie nouvelle y ont laissés malgré eux. La psychologie est toujours conçue plus ou moins (même quand on veut en faire, comme il est légitime d'après l'auteur) une science dynamique dont l'objet doit être exclusivement l'étude des fonctions), soit comme une science des états de conscience, une atomistique de la pensée, soit comme la science des fonctions mentales considérées objectivement, et en quelque sorte en dehors du sujet. — La véritable psychologie fonctionnelle au contraire ne doit considérer que les fonctions psychologiques, les états de conscience étant des abstractions scolastiques, et les fonctions psychologiques dans leur rapport intime avec le sujet pensant, c'est-à-dire fonctionnant (mental fonctioner). C'est la science du moi conscient. Ce moi est d'ailleurs relié intimement à un organisme physique, bien qu'il ne constitue pas avec lui une seule et même réalité ; et ces liens doivent être étudiés et retenus par le psychologue pourvu qu'il soit bien entendu que le psychologue prendra son centre d'observation dans la conscience (réhabilitation très vive de l'observation interne, comme méthode capitale de la psychologie), c'est-à-dire dans le moi pensant et agissant.

Abel REY.

121. — **Des méthodes de la psychologie objective**, par W.-M. BEKHTÉREFF. Assemblée scientifique des médecins de la Clinique des maladies mentales et nerveuses de Saint-Pétersbourg; séance du 24 mai 1907.

Sans diminuer nullement la signification de l'auto-observation dans l'étude de l'état psychique, en général, S. dit qu'on doit, pourtant, distinguer dans la psychologie la méthode subjective de la méthode objective et

ériger les données objectives en un groupe particulier. La signification de l'étude de ces phénomènes se définit déjà par leur caractère objectif. Toutes les manifestations motrices de l'organisme, qui apparaissent non comme des réactions immédiates à l'excitation externe, mais comme le résultat des influences externes antécédantes, se rapportent à la sphère psychique et, en même temps, sont parfaitement accessibles à l'investigation objective, car elles peuvent être étudiées sans aucun rapport au passé subjectif dont elles sont accompagnées. Mais ces réactions doivent être étudiées en connexion non seulement avec leurs motifs les plus proches, mais avec les motifs plus éloignés. En les analysant, il n'y a pas de nécessité de recourir aux analogies quelconques, caractéristiques de la psychologie subjective. Ce procédé donne un avantage à la psychologie objective; le transport des données de l'analyse subjective sur d'autres personnes n'est pas un procédé sévèrement scientifique, puisque l'identité des phénomènes dans ce cas ne peut pas être prouvée par la voie objective. En outre, la région de l'application de ce procédé apparait très limitée; ainsi, par exemple, le déjà vécu à un âge ne peut pas être approprié au déjà vécu, dans de mêmes conditions, mais à un autre âge; le transport par la voie d'analogie du déjà vécu humain aux animaux apparait une pure fantaisie. Les réactions motrices et les autres réactions, formant le sujet de la psychologie objective, auraient pu être nommées « réactions associées », car à leur base se trouve le processus d'association des excitations passées avec les présentes. Une telle association peut être instituée aussi, d'une manière artificielle, concernant chaque manifestation motrice externe, et dans ce cas cette association, créée artificiellement, peut servir d'objet à l'expérience de la psychologie objective humaine. S. propose de profiter de la respiration, car elle réagit à la moindre influence externe. On pourrait encore se servir de la pression sanguine et de l'état de la circulation sanguine, en général, mais il faut avoir encore en vue que le système vaso-moteur ne revient pas si vite à la norme, après différentes variations, que la respiration; en outre, la circulation sanguine est moins accessible à l'investigation expérimentale.

Elise Soukhanoff.

122. — **Psychologie objective**, par W. M. Bekhtereff, 1907, Saint-Pétersbourg, fare. I, p. 58.

Dans l'introduction de sa *Psychologie objective*, B. indique dès les premières lignes que « cette psychologie ressemblera peu à la psychologie qui jusqu'à présent avait cours »; dans la psychologie objective, à son avis, il ne doit pas y avoir de place pour les questions concernant les processus subjectifs ou les processus de la conscience. De ce point de vue, dit B. la psychologie est une science de la vie psychique en général et non de ses manifestations conscientes seulement; et ici il s'agit non de l'étude de la vie psychique individuelle seulement, mais aussi du psychisme de la foule, de

la société, du peuple entier, etc., et aussi de la vie psychique du monde animal en général.

La psychologie objective se divise en psychologie individuelle, sociale, nationale, en psychologie comparative des peuples et zoopsychologie. Au nombre des sections de la psychologie seront : la psychologie infantile, pédagogique, physiologique (pour l'institution et l'élucidation des processus physiologiques et psychiques), la psychologie pathologique (pour l'étude des manifestations anormales de la vie psychique, pour autant qu'elle éclaire la psychologie des individus normaux), la psychologie historique, la psychologie de l'homme criminel. Le terme « psychologie expérimentale » deviendra comme il paraît, « un truisme » bientôt, et ce terme est de trop dans la psychologie, d'après l'opinion de l'auteur. La psychologie dont on s'occupait jusqu'à présent était fondée presque exclusivement sur l'auto-observation ; c'est de la psychologie *subjective*, la psychologie de la conscience individuelle. Les phénomènes neuro-psychiques doivent être étudiés de préférence à l'aide de la méthode *objective* de l'observation et de l'auto-observation ; cette méthode apparaît comme l'unique méthode pour l'investigation du *neuro-psychisme* des autres, et surtout des malades-psychiques ou des animaux.

Elise SOUKHANOFF.

II. — LES ÉTATS AFFECTIFS ET LES ACTIONS

123. — **La Théorie de Ribot sur les passions** (Ribot's Theory of the Passions), par JOHNSTON-Hughes (Charles). *Journal of philosophy, psychology and scientific methods*, 9 avril 1908, pp. 197-207.

Article critique très élogieux sur la théorie des passions que Ribot a donnée dans son *Essai sur les passions*. Le seul point sur lequel l'auteur n'est pas d'accord avec Ribot, point, il le reconnaît lui-même, de minime importance, est celui-ci : Ribot a une tendance à trop séparer la passion des autres états affectifs, en particulier des états émotionnels. Il transforme les différences quantitatives (intensité, durée, stabilité) en différences qualitatives. Il serait, pense J., plus près de la vérité, et plus conforme à une psychologie génétique et fonctionnelle, de considérer tous les états affectifs qui sont d'un même genre, dans une même catégorie au point de vue qualitatif, bien qu'ils puissent différer quantitativement au point de vue de la durée ou de l'intensité.

Abel REY.

124. — **Les inclinations, leur rôle dans la psychologie des sentiments**, par REVAULT D'ALLONNES (G.), *Biblioth. de Philos. Contempor.* Paris, Alcan, 1907, 225 p. in-8.

R. A. emprunte aux théories énergétiques un jeu de notions symboliques : force, charge, potentiel, écoulement, résistance, énergie latente, et les adapte aux sentiments, à tous les phénomènes psychologiques. Cette

façon de parler donne à l'exposé des faits de la netteté systématique et permet, chemin faisant, d'éclaircir certains ensembles de phénomènes psychologiques par une comparaison avec les théorèmes de la mécanique.

R. A. propose d'appeler « inclination » « tout complexus psycho-physiologique durablement organisé, doué d'une vie propre, opérant une série de sélections parmi les matériaux qui lui sont offerts » (p. 34) — L'inclination ainsi définie admettra pour origine, soit de simples actes répétés, soit des images, des idées, soit des émotions. Mais l'inclination n'appartient pas exclusivement au domaine de l'émotion ; elle peut devenir inémotive, elle peut l'avoir toujours été. — L'inclination peut entrer en rapport avec les « émotions-chocs » et composer avec elle une foule de combinaisons diverses : autant d'intermédiaires entre l'inclination pure et l'émotion-choc. — L'inclination peut devenir passion : « La passion consiste dans l'unification plus ou moins complète de l'individualité par une inclination puissante, exclusive, véritable inclination-fixe, qui subjugue ou annéantit toutes les autres. » Mais la passion, forme accentuée de l'inclination, n'est pas non plus liée nécessairement aux émotions ; les « passions de tête » et les « passions d'action » offrent des exemples de systématisation où l'élément affectif n'entre point.

La conclusion de cette première partie est qu'il existe des « sentiments inémotifs », c'est-à-dire que les inclinations et les passions forment un groupe, les émotions un autre et qu'entre les deux des rapports existent souvent mais ne sont pas indispensables.

Ces constatations de psychologie descriptive apportent un fait nouveau dans la théorie classique des émotions, telle que Lange, James, Sergi l'ont faite, et permettent de la remanier profondément, si on les joint à d'autres faits nouveaux de provenance physiologique et psychopathologique. Non seulement la théorie périphérique — et la théorie cérébrale, simple variante, rendraient mal compte des observations de la psychologie descriptive, mais les expériences de Bechterew et Sherrington sur des animaux vivisectionnés prouvent « la spécificité psycho-physiologique d'une part de l'émotion, phénomène viscéro-cérébral, d'autre part de l'inclination, consensus de fonctions systématiques et exigeantes. » (p. 107).

Les travaux de Bechterew ont fait connaître un centre cérébral de la mimique, qui, après ablation de l'écorce cérébrale, exécute, avec un automatisme rigide, les mêmes mouvements expressifs d'émotions absentes.

Les expériences de Sherrington montrent que des chiens privés par section nerveuse, de toutes les impressions viscérales, alors que, seuls, la tête, le devant des membres antérieurs et le diaphragme restent sensibles, ont les mêmes expressions émotives qu'auparavant. R. A. ne suppose point que les émotions persistent après la transection des nerfs et soient la cause présente de la mimique. Il préfère supposer que « ces animaux ont été privés à jamais des données proprement affectives par l'abolition de presque toutes leurs impressions somatiques conscientes » et que la mimique est

due à l'excitation du centre de Bechterew par les images des sens externes.

Dans la troisième partie, l'hypothèse, longuement discutée avec MM. Piéron et Osterreich, est confirmée par l'observation de la malade Alexandrine. Frappée « d'inémotivité concomitante à des troubles viscéraux, à une insensibilité corporelle interne, et à une analgésie cutanée générale » (p. 183), elle a perdu le sentiment direct de la durée, qui est donné par la « perception viscéro-affective » des rythmes organiques ; il ne lui reste que la perception sensori-motrice des temps courts (par le mouvement et les sens) et la faculté de construire un temps abstrait, avec des repères, par un effort d'attention soutenue. « Elle ne sent pas le temps, elle le juge ». — Elle a perdu toute émotion, pleure sans pouvoir souffrir. Elle ne ressent pas même les émotions physiologiques : faim, soif; elle vaque à ses fonctions par raison. Et par là elle a perdu le sentiment du moi : « les dépersonnalisés sont, à notre avis, des inémotifs qui, privés des données sentimentales élémentaires qui font vivante l'existence, végètent, avec un moi amoindri, énucléé, vidé de son contenu émotionnel, réduit à une enveloppe creuse idéo-sensiorelle » (p. 193) « De chaque émotion, il lui reste quelque chose qui n'est plus une émotion mais un résidu d'éléments cognitifs, habituels et instinctifs, d'où est absente la donnée émotionnelle, le Gefühlston... Or ce résidu continue à se systématiser et suffit encore à engendrer nombre de réactions, de décisions volontaires et d'actes ».

Ainsi « conditions nécessaires de l'émotion, les sensations viscérales en sont aussi les conditions suffisantes » (p. 212). « Parmi les sensations somatiques, il en est de spécifiquement affectives, il y a des sensations viscérales qui sont la condition nécessaire et suffisante des tonalités émotives. » Tout le reste peut provoquer de la mimique, des actes, des inclinations, des passions; ce n'est pas de l'émotion.

Jules LEFÈVRE-PAUL.

III. — PSYCHOLOGIE ANIMALE ET PSYCHOLOGIE COMPARÉE.

125. — **La perception chez les animaux** (Concerning animal perception), par MEAD (G.-H.) [Chicago]. *The Psychological Review*, XIV, 6, p. 383, nov. 1907 (7 p.).

Les théories existantes au sujet de la perception humaine, sont si incomplètes qu'elles augmentent plutôt la difficulté qu'on a d'étudier l'existence possible de la perception chez les animaux. Il est difficile de ne pas voir une sorte de perception dans la façon intelligente dont ceux-ci réagissent à certaines excitations; d'autre part on ne saurait faire une démarcation bien nette entre la perception et les procédés plus abstraits de la raison humaine. Selon l'auteur la différence essentielle se trouve dans l'impossibilité pour l'animal d'analyser les éléments de la perception, principalement au moyen du tact, et d'en dégager les rapports : chez lui l'objet est perçu principalement dans la réaction qu'il suscite.

L.-C. HERBERT.

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE

I. — Etudes cliniques sur les Psycho-névroses et Névroses

126. — La frontière de la santé psychique, par Gannouschkine (Pierre), *Psychiatrie contemporaine* (russe), 1908, février.

A propos des personnes se trouvant sur la frontière entre la norme et l'affection psychique, G. indique que, comme premier symptôme dans ces cas, apparaît toujours l'existence de certaines particularités congénitales chez les représentants de ce groupe d'individus ; ces particularités se reflètent sur toute la vie du sujet ; une fois qu'elles existent, l'individu doit être envisagé comme se trouvant sur la frontière entre la santé mentale et la maladie. Les individus de ce genre, étant en liberté, se différencient d'une manière très marquée des individus normaux ordinaires : étant entrés pour une cause ou une autre dans un asile spécial, ils se différencient aussi beaucoup des autres habitants de l'asile psychiâtrique. Il faut dire, pourtant, qu'en somme, il leur arrive rarement d'entrer dans les asiles spéciaux ; ordinairement ils restent parmi les personnes bien portantes, ils prennent leur part à la vie et apparaissent comme un facteur social auquel il faut faire attention. Toutes ces personnes sont des dégénérés et se rapportent au groupe des dégénérés supérieurs.

Elise Soukhanoff.

127. — De l'état normal au délire, par Courjon et Mignard. *Revue de Psychiâtrie*, avril 1908.

Certains individus forment en quelque sorte une transition entre les normaux à caractères difficiles et les délirants persécuteurs et revendicateurs. Egoïstes, satisfaits d'eux-mêmes, dénués de tout sentiment altruiste, ils vivent le plus souvent en vagabonds, en paresseux et en révoltés. Ils se distinguent des persécutés persécuteurs par la moindre systématisation de leurs idées et la variabilité plus grande de leurs sentiments. Ils commettent sans cesse des erreurs d'interprétation, mais très rarement des interprétations délirantes telles que celles qu'ont étudiées Sérieux et Capgras. Moins intelligents que les fous moraux, ils se rapprochent de ceux-ci par des réactions antisociales multiples. Leur responsabilité est atténuée; mais ils ont un discernement suffisant pour être influencés par l'idée du châti-

ment. Ces malades pourraient, en cas de délit commis par eux, être internés, pour un temps limité et fixé par le tribunal, dans des services spéciaux.

Suivent, à l'appui de cette thèse, deux intéressantes observations.

L. Barat.

II. — Études cliniques sur les Névroses.

128. — Un cas rare d'aura épileptique, par Katchkatchoff (A. B.). *Revue Médicale* (russe), 1907, n° 5.

K. décrit un cas d'une prétendue aura psycho-intellectuelle ; on comprend par là la réminiscence de l'événement défini, qui a précédé l'accès épileptique. Malade de 24 ans ; un an et demi avant l'apparition des accès, le malade, étant à une promenade, écoutait l'orchestre de musique ; un morceau surtout lui plut beaucoup, mais bientôt il l'oublia. Un an et demi plus tard, entendant un jour l'orchestre militaire jouer ce même morceau, il perdit connaissance et eut un accès épileptique. Après cela, souvent dès qu'il entendait jouer ce morceau de musique, l'accès épileptique survenait immédiatement. De pair avec les accès épileptiques, il y avait encore chez le malade des absences de courte durée, et aussi ces dernières étaient toujours précédées par l'audition mentale de la musique de l'orchestre. Actuellement le malade souffre d'accès épileptiques depuis trois ans. Les accès n'ont pas une fréquence égale ; tantôt ils apparaissent une fois par mois, tantôt deux fois, tantôt une fois en trois semaines.

Elise Soukhanoff.

129. — De la symptomatologie de l'alcoolisme, par Obrastzoff. *Psychiatrie contemporaine* (russe). Janvier 1908.

O. note, chez les alcooliques, un symptôme dont ordinairement on parle peu ; ce symptôme consiste dans un trouble particulier de la sensibilité de la conjonctive, de la pars conjunctivalis, de la sclérotique et de la cornée du globe oculaire.

Prenant en considération que les réflexes oculaires, c'est-à-dire la sensibilité des enveloppes externes de l'œil en général, est sujette aux oscillations, l'auteur porte l'attention sur le degré inégal de la réception des sensations tactiles de l'une et l'autre moitié de l'œil ; pourtant, il n'existe pas ici de limites bien accusées ; les cas observés par O. indiquent que, dans le coin de la fente oculaire, la sensibilité apparaissait toujours plus diminuée que si l'on approchait plus du centre de la pupille, ce qui a été observé aussi dans l'état normal. Les hallucinations artificielles (à la pression du globe oculaire), c'est-à-dire le symptôme de *Liepmann*, ont été le plus accentuées là où était plus marquée l'hémianesthésie en question.

Elise Soukhanoff.

130. — **Equivalents musicaux d'une épileptique**, par LINGUERRI (D.). *Rivista di psicologia.* Bologne. III[e] année, n° 5. septembre-octobre 1907.

Après avoir rappelé le petit nombre d'observations publiées sur cette matière par De Sanctis, Christiani, Montagnini et Lévi-Bianchini, Linguerri relate le cas observé par lui d'une épileptique de trente-trois ans, dont les accès peu fréquents et parfois incomplets se manifestent presque exclusivement aux époques menstruelles.

Alors, incapable de toute attention à son travail, elle passe des journées entières à chanter, parfois à gorge déployée, et dans une attitude figée, extatique, comme si elle était frappée de stupeur.

Le chant alors est tout involontaire et automatique; et, à la fin de la crise, la plupart du temps, il n'en reste aucun souvenir. L. soumet d'ailleurs le détail de ses observations, mois par mois, de mars à juillet :

Le 26 mars c'est un accès de chant accompagné de course folle et de gesticulations incohérentes. La même strophe revient toujours, chantée à tue-tête. Au sortir de la crise, la malade ne garde souvenir ni du chant ni de ses actes désordonnés. La température s'est élevée à 37°, deux heures après elle revient à 36°,8. Le lendemain les règles faisaient leur apparition.

25 avril. Les règles sont parues il y a deux jours. Tout à coup, pâleur du visage, égarement des yeux et la malade entonne à gorge déployée un chant populaire; sans un mouvement, elle chante ainsi trois ou quatre minutes, puis se frotte les yeux comme si elle s'éveillait et ne garde aucun souvenir d'avoir chanté. La température est restée à 36°,7.

Une nouvelle crise se produit le même jour. Le chant est différent, l'attitude semblable, la température s'est élevée à 37°,4.

15 juin. Trois jours avant, les règles ont eu lieu. A midi, la malade court à la fenêtre et entonne à pleine voix un motif de la Traviata. On l'appelle, elle n'entend pas. Le médecin entre, lui parle, en vain; il la secoue, elle s'éveille avec un grand cri, semble épouvantée et demande : « Qu'y a-t-il? Qu'est-il arrivé? » Elle se rappelle pourtant avoir chanté sans se souvenir du thème. Elle est contrariée d'avoir été interrompue. Le pouls est accéléré notablement. La température reste à 36°7. Le même jour, une nouvelle crise de chant dure quelques minutes et ne laisse à la malade aucun souvenir.

16 juillet. Brusquement la malade se met à chanter à toute voix, immobile sur sa chaise, regardant fixement la muraille en face. Cela dure une demi-heure environ; ensuite elle s'endort. On l'éveille, elle ne se rappelle pas avoir chanté. La température est montée à 37°,4.

Pour Linguerri ce sont là de vrais équivalents musicaux. Mais il distingue deux groupes dans ces manifestations : celles où le chant est associé à des phénomènes de mouvement, et celles où le chant est l'expression unique de

l'accès convulsif. Il retient particulièrement ces derniers qui correspondent toujours aux périodes menstruelles et constituent souvent la seule manifestation maladive de ces époques. La malade en temps ordinaire chante volontiers, poussée à cela par un vif sentiment de vanité; mais les airs chantés dans ces exercices volontaires diffèrent habituellement de ceux qu'elle chante dans ses crises où elle répète machinalement et avec monotonie plusieurs fois la même strophe. Enfin absence de souvenir après la crise.

Ces caractères sont ceux déjà observés par De Sanctis, Cristiani, Montagnini, Lévi-Bianchini. Il n'est guère que l'observation de l'élévation de la température qui soit nouvelle. Charcot l'avait relevée dans l'accès épileptique ordinaire; elle se retrouve ici, et quand elle ne se remarque pas, c'est à la suite de crises très courtes et quand la conscience n'était pas absolument obscurcie. Ce dernier phénomène enlève toute espèce de doute : ces accès de chant sont donc bien épileptiques et se substituent à la crise ordinaire.

C. Riby.

131. — **Des caractères pathologiques**, par Soukhanoff (Serge). *Médecin praticien (russe)*, 1907, n[os] 41-42.

L'auteur propose quatre espèces de caractère pathologique : 1° caractère scrupulo-inquiet; 2° caractère raisonnant; 3° caractère épileptique et 4° caractère hystérique. Tous ces caractères présentent une grande variation dans l'intensité et la netteté dans les manifestations morbides; ici peuvent exister tous les degrés des manifestations morbides et des anomalies de caractère, en commençant par des caractères approchant de la norme et en finissant par des psychoses dans le propre sens de ce mot. Cette variation des phénomènes externes dans les caractères pathologiques s'augmente par cela que, sur un terrain constitutionnel défini, se développent et surgissent des phénomènes individuels, sautant aux yeux avant tout par leur intensité. Les caractères pathologiques, comme dégénérescence qualificative, s'accompagnent d'un certain degré de capacité mentale : depuis la faiblesse mentale congénitale jusqu'au talent et même jusqu'au génie, et cette circonstance aussi donne, sans doute, une grande variation des manifestations externes des caractères pathologiques. Enfin, il existe encore d'autres facteurs influant sur les traits externes des caractères pathologiques ; par exemple, le degré de la neurasthénie, c'est-à-dire de la capacité à l'excitation réflexe exagérée, s'associant aux constitutions congénitales ou acquises en bas-âge, donne sa coloration dans ces cas. Un grand rôle revient aussi aux impressions externes, aux événements courants, au milieu ambiant, ce qui a été confirmé par les observations de la période de la guerre russo-japonaise et de la période de la révolution en Russie.

Elise Soukhanoff.

132. — **Du caractère scrupulo-inquiet,** par Soukhanoff (Serge). *Questions (russes) de philosophie et de psychologie,* novembre-décembre, 1907.

L'organisation neuro-psychique congénitale, ayant le rapport le plus proche avec les états psychiques obsédants, apparaît très répandue ; et la plus légère manifestation de cette constitution, c'est le caractère scrupulo-inquiet ; les individus qui s'y rapportent souffrent d'une indécision exagérée, mais qui n'est pas d'une intensité égale chez un seul et même sujet. De pair avec les phénomènes d'aboulie, chez ces individus, peut s'observer une persévérance et une hardiesse, dues à l'impatience et à l'inquiétude outrée. Dans ces cas existe une impressionnabilité particulière exagérée, concernant leurs impressions personnelles désagréables, et ces dernières ont une connexion particulière avec le psychisme des personnes possédant le caractère scrupulo-inquiet. Cette inquiétude s'exprime inégalement dans chaque cas isolé, et les particularités individuelles dépendent ici du développement intellectuel, de la manière de voir, de l'éducation, etc. L'individu à caractère scrupulo-inquiet est ordinairement enclin à avoir des fantaisies, souvent infructueuses ; il pense beaucoup à son avenir. Les personnes de cette catégorie sont pédantes, exactes d'une manière outrée ; elles ont des habitudes parfois bizarres ; elles ont un penchant aux idées hypocondriaques, s'exprimant, assez souvent, sous forme du syndrome de l'hypocondrie psychique. Ces individus se différencient par la timidité, ils sont peureux ; parfois, ils s'animent, et ces qualités s'effacent pour quelque temps ; il existe chez eux une manière particulière de se comporter ; ils aiment la solitude et n'aiment pas la vie mondaine. Le sens moral dans le caractère scrupulo-inquiet est bien développé. Souvent leurs actes égoïstes leur sont dictés par des pensées obsédantes, et le sujet comprend bien ici qu'il a tort, que ces actions sont incommodes pour l'entourage. Les personnes de cette catégorie sont portées à l'agitation ; déjà de bonne heure il se développe chez elles une inclination à l'auto-observation, à l'analyse de leur vie intime. Le caractère scrupulo-inquiet sert de fond psychologique aux états psychiques obsédants ; cette constitution idéo-obsessive donne une coloration particulière spéciale aux accès mélancoliques de la psychose maniaque-dépressive, si cette dernière se combine avec le caractère scrupulo-inquiet.

Elise Soukhanoff.

133. — **Deux cas de trichotillomanie,** par Dieloff. Comptes rendus de la Société médicale de Caucase, 1906, n° 11.

Dieloff cite deux cas d'impulsion morbide à s'arracher des cheveux (trichotillomanie). Il n'y avait point de symptômes locaux pour cette impulsion ; l'un et l'autre malades possédaient des phénomènes de démence et le délire de vouloir être plus beau.

Elise Soukhanoff.

134. — **Caractère psychasthénique**, par GANNOUSCHKINE (P. B.). *Psychiâtrie contemporaine* (russe), 1907. Décembre, p. p. 433-441.

Pour la désignation du caractère qui correspond aux obsessions, G. se sert du terme proposé par Pierre Janet; les termes « psychasthénie », « psychasténique » sont commodes pour cela, parce qu'ils instituent une certaine liaison entre le caractère pathologique et la névrose correspondante, ce qui, du point de vue médical, n'est pas indifférent. G. donne une description psychologique détaillée des psychasthéniques, de leur timidité, de leur indécision, de leur penchant aux doutes, comme des qualités principales de leur organisation psychique.

Elise SOUKHANOFF.

135. — **Contribution à l'étude de la surdité hystérique**, par BOLDYREF (W.-C.), *Moniteur neurologique* (russe), t. XIV, fasc. 2, 1907.

Il s'agit d'un paysan, ayant tué, en état d'ivresse, son voisin. Au jugement, pour la première fois se manifesta le silence opiniâtre de l'inculpé, qui parut fort étrange. Le malade fut soumis à l'observation dans un hôpital. Là il continua à se taire durant dix-sept mois; ensuite le malade fut perdu de vue. L'observation et l'examen détaillé de ce malade à l'hôpital convainquirent l'auteur que ce malade souffrait de surdité et de mutisme hystérique.

Elise SOUKHANOFF.

136. — **Contribution à l'étude de la morphinophagie**, par MINÉEFF (N. N.) *Psychiatrie contemporaine* (*russe*), avril, 1908.

M. décrit un cas de morphinophagie; un malade, de quarante-six ans, s'adonne à l'abus de la morphinophagie. Comme il a des phénomènes de morphinisme, le malade doit entrer dans une maison de santé, afin de se déshabituer de la morphine, néfaste pour sa santé. Avant le morphinisme, ce malade souffrait d'un ulcère rond de l'estomac ; ce mal, pourtant, ne se manifestait point pendant le morphinisme. M. explique ce fait par ce que la morphine diminue la sécrétion des glandes gastro-intestinales, lorsque le malade se débarrassa de son habitude à la morphine, alors il ressentit de nouveau des sensations désagréables dans l'estomac qui sont disparues sous l'influence de l'eau minérale de Borjome. C'est de cette eau que le malade se servait, en général, pour neutraliser les sensations pénibles pendant la période de son sevrage de la morphine.

Elise SOUKHANOFF.

137. — **Mécanisme d'une grave attaque de Briquet comparé à celui des accès psychasthéniques** (Mechanism of a severe Briquet attack as contrasted with that of psychasthenic fits), par JONES (Ernest). *The journal of abnormal Psychology*, t. II, déc. 1907, janv. 1908.

Le terme d'épilepsie (épilepsie psychique, petit mal) est devenu insuffi-

sant pour englober toutes les affections transitoires de la conscience. Aussi Spiller a-t-il appelé attaques psychasthéniques certaines attaques caractérisées par une perte de conscience accompagnée ou non de mouvements convulsifs. D'autre part Janet a donné le nom « d'attaques de Briquet » aux crises hystériques les plus communes.

Pour diagnostiquer la nature d'une attaque (hystérique, épileptique), l'observation de l'attaque elle-même ne suffit pas ; il faut y ajouter l'examen de l'état mental du sujet dans l'intervalle des accès. C'est ainsi qu'on peut éliminer l'épilepsie quand l'étude de la mémoire sub-consciente montre que l'accès a pour cause l'existence d'un foyer mental désagrégé. Le cas suivant montre l'utilité de cette méthode pour différencier l'hystérie et la psychasthénie.

Un jeune homme de dix-huit ans est amené à l'hôpital quelque peu obnubilé et ayant perdu le souvenir de ce qu'il avait fait de cinq heures à neuf heures du matin. Endormi, il raconte que, venant de perdre sa mère avec qui il avait eu quelques dissentiments, et très affecté de sa mort qu'il se reproche d'avoir causé, il eut la nuit précédente un rêve très pénible où sa mère jouait un rôle. Le matin, au moment où il sortait de la maison, il la vit qui se tenait devant la porte, et saisi d'une frayeur intense il tomba et perdit connaissance.

Ce cas typique de grande hystérie montre l'existence d'un foyer mental désagrégé par une puissante émotion, qui après avoir atteint le seuil de la conscience pendant la crise, était, celle-ci terminée, redevenu subconscient.

Dans le cas présent, la découverte de ce foyer unique désagrégé ayant pour centre une émotion violente, constituait un signe important en faveur de la nature hystérique du phénomène. Bien qu'on puisse avec Janet considérer la psychasthénie comme un « abaissement de la tension psychologique », on peut l'assimiler aussi à une désagrégation mentale chronique (Donley, *Journ. of abn. Psychol.*, june 1906). Alors que la désagrégation hystérique est caractérisée par ce fait que le foyer primaire désagrégé a une tendance à s'assimiler les autres éléments de la pensée, tendance qui explique le développement des personnalités secondaires, et que ce foyer est en général unique, produit par un choc physique et moral, la désagrégation psychasthénique ne grandit pas en dehors de la conscience personnelle et n'a même jamais la formation de personnalités secondaires ; de plus elle ne dépend pas d'un foyer originaire unique. Alors que la désagrégation psychologique serait massive dans l'hystérie, on pourrait dire que dans la psychasthénie, elle est moléculaire.

Ce qui rend le problème plus difficile, c'est qu'à l'hystérie se surajoutent souvent des symptômes psychasthéniques : Morton Prince (*Journ. of abnorm. Psychol.*, oct. 1906), a montré que la désagrégation hystérique peut se présenter avec le tableau clinique de la neurasthénie.

E. J. ne mentionne pas d'autres psychonévroses que l'hystérie et la psy-

chasthénie, car il considère que ce sont les seules actuellement bien isolées. Le syndrome intitulé « Narcolepsie » dont on a voulu faire un groupe autonome (Gelineau, Friedmann) n'est qu'un symptôme de l'hystérie ou de la psychasthénie.

En résumé, pour faire le diagnostic différentiel d'un accès de nature douteuse, en dehors de l'observation de l'accès lui-même et de l'état mental du sujet dans les périodes intervallaires, l'étude du mécanisme psychologique de cet accès considéré isolément peut donner d'importantes indications.

P. Borel.

138. — **Données nouvelles sur la dépersonnalisation et la fausse reconnaissance.** Weitere Daten über Depersonnalisation und « Fausse Reconnaissance », par Heymans (G.) in *Zeitschrift für Psychologie der Sinnesorgane*. 1906, t. XLIII, p. 1-17.

Une précédente enquête, publiée dans le tome XXVI de la même revue, avait établi que les phénomènes de dépersonnalisation et de fausse reconnaissance se produisaient surtout chez les personnes qui se distinguaient par leur instabilité psychique. Désireux de confirmer ces résultats, Heymans a lancé dans les milieux universitaires allemands et parmi ses propres élèves de nouveaux questionnaires ; il a pu ainsi obtenir quatre-vingt-huit réponses qui, s'ajoutant aux quarante-deux précédemment obtenues, lui ont permis de faire porter ses recherches sur un ensemble de cent trente personnes.

Tout en conservant l'orientation générale de l'ancien questionnaire, le nouveau s'en distinguait sur quelques points. Il comprenait comme le précédent des questions générales, ayant trait au tempérament du sujet, et des questions spéciales, portant sur les circonstances dans lesquelles s'étaient produits les phénomènes de dépersonnalisation et de fausse reconnaissance. Parmi les premières, aux interrogations relatives à la régularité du sommeil, au degré de fraîcheur mentale plus grand le matin ou le soir, à la faculté de représentation intuitive — la précédente enquête avait prouvé combien il était difficile de leur donner une réponse — on substitua d'autres questions touchant la fréquence des phénomènes étudiés au cours des deux ou trois dernières années et la possibilité d'expliquer les cas de fausse mémoire par des images-souvenirs effectivement présentes. Le reste du questionnaire, demeuré sans changement, portait sur les renseignements suivants : le plus ou moins de goût pour certaines choses, l'égalité de l'humeur, la persistance et la ténacité de l'attention, la régularité du travail, l'aptitude à la conversation, la distraction pendant le labeur, la facilité dans les études mathématiques ou linguistiques, enfin l'impression d'étrangeté faite par un mot connu. Quant aux questions particulières, elles avaient trait aux conditions où chaque phénomène s'était produit : humeur, moment de la journée, circonstances extérieures (au cours d'une conversation, à la promenade, etc.). H. s'étant borné à leur ajouter une

nouvelle circonstance : ces phénomènes se sont-ils manifestés au moment d'entrer dans une salle où plusieurs personnes étaient déjà réunies?

Des quatre-vingt-huit nouvelles réponses, dix-neuf constatent la fréquence de ces phénomènes, quarante-trois leur apparition rare, vingt-six sont négatives. Pour ce qui est du rapport entre les deux phénomènes, on a le tableau suivant :

		FAUSSE RECONNAISSANCE			
		Souvent.	Rarement.	Jamais.	Total.
DÉPERSONNALISATION	Souvent. . .	1	4	1	6
	Rarement . .	11	15	6	32
	Jamais. . . .	2	22	26	50
	Total.	14	41	33	88

La plus grande fréquence des fausses reconnaissances (55 contre 38) confirme l'enquête précédente (17 contre 13). Cette prépondérance du reste ne se trouve que chez les sujets qui éprouvent souvent un de ces deux phénomènes, non chez ceux qui les éprouvent rarement. Quant à la possibilité d'une explication par des souvenirs, sur cinquante-cinq sujets trente-deux l'excluent.

La première enquête avait montré qu'un complexus déterminé de particularités de tempérament (émotivité plus grande, inégalité de l'humeur, peu de durée de l'attention, irrégularité du travail) se retrouvait plus fréquemment chez les personnes sujettes à ces accidents. Les réponses nouvelles confirment de tout point les précédentes. Elles prouvent qu'il existe une prédisposition certaine aux phénomènes de dépersonnalisation et de fausse reconnaissance chez un type d'homme très émotif et prenant les choses fort à cœur, soumis à de brusques changements de détermination et d'humeur, ayant souvent l'esprit inoccupé et inattentif et travaillant de façon irrégulière. De nombreux tableaux — que nous ne pouvons malheureusement reproduire — permettent de comparer les résultats des deux enquêtes et font éclater aux yeux ces particularités. La concordance est moins rigoureuse au sujet de la liaison entre l'apparition des phénomènes étudiés et la plus ou moins grande aptitude aux études scientifiques ou linguistiques. Les nouveaux matériaux ne fournissent rien à signaler et les chiffres d'ensemble n'ont qu'un faible intérêt. Par contre H. est arrivé à des résultats décisifs pour la corrélation entre la fréquence des phénomènes et la tendance à trouver étrange un mot connu. Enfin, sauf une exception insignifiante, le rapport entre cette tendance et les particularités de tempérament dont on a parlé plus haut, est solidement établi. De même il existe un rapport inverse entre la tendance en question et une aptitude plus grande aux sciences mathématiques qu'aux sciences linguistiques. Notons du reste que cette aptitude dépend de conditions extérieures au tempérament des sujets et que, de plus, elle se rapporte à des périodes de leur vie

parfois antérieures à celles où se sont produits les faits sur lesquels porte la recherche : cela peut expliquer le désaccord que nous avons constaté.

Quant aux questions particulières, les réponses obtenues confirment aussi les résultats de la première enquête. L'apparition de la dépersonnalisation ou des fausses reconnaissances est favorisée par des circonstances qui permettent de supposer une dépression durable de l'énergie psychique.

En résumé, selon H., « on peut considérer comme assuré que la prédisposition aux phénomènes de dépersonnalisation ou de fausse reconnaissance est liée très étroitement à la tendance à trouver étrange un mot connu, que tous ces phénomènes se présentent de préférence chez les personnes qui ont une faible stabilité psychique, et que leur apparition est facilitée par les circonstances qui produisent une dépression durable de l'énergie psychique ». Comment expliquer cela ? H. estime confirmée l'hypothèse qu'il avait déjà proposée : Ces phénomènes proviennent de la suppression ou du recul des associations grâce auxquelles un état précédent est reconnu. Il donne, à l'appui de sa thèse, les preuves suivantes :

1° La fausse reconnaissance est plus fréquente que la dépersonnalisation et les particularités de tempérament favorables à la production de ces phénomènes se manifestent plus fortement chez les personnes atteintes de dépersonnalisation que chez celles qui sont sujettes aux fausses reconnaissances.

2° La dépersonnalisation représente précisément, d'après cette théorie, la limite extrême de laquelle la fausse reconnaissance peut s'approcher.

Les nouveaux matériaux accumulés justifient pleinement ces vues.

A. Espiard.

Le propriétaire gérant : Félix Alcan.

ÉVREUX, IMPRIMERIE CH. HÉRISSEY ET FILS

UNE THÉORIE NOUVELLE DE L'APHASIE

La savante étude du Dr Moutier sur « l'aphasie de Broca[1] » a l'inappréciable mérite de réunir tous les documents relatifs à une question complexe, d'en débrouiller le chaos, de retracer l'histoire des théories auxquelles elle a donné lieu, d'en faire la critique, et d'exposer enfin sur cette question les derniers résultats de la science, présentés et groupés selon la magistrale conception de Pierre Marie. Cette étude est de celles dont une analyse, même approfondie et serrée, ne saurait remplacer la lecture; aussi nous contenterons-nous d'en faire ressortir, du point de vue surtout psychologique, l'intérêt et la portée.

Le titre de l'ouvrage peut paraître doucement ironique : l'auteur, en effet, s'attache à prouver que « l'aphasie de Broca » scientifiquement n'existe pas, qu'elle est un nom par lequel on prétend désigner une maladie distincte, mais sous lequel, en réalité, on range indûment deux entités morbides : l'anarthrie et l'aphasie. L'ironie toutefois n'est qu'apparente : pour être matériellement fausse, la théorie de Broca n'en renferme pas moins une part de vérité; elle a jeté les fondements de la théorie scientifique de l'aphasie, et pour cela il convient de ne parler de Broca qu'avec respect : « Le premier, il a traité des troubles de la parole avec rigueur et méthode. Il a fait faire un pas colossal à la science confuse du langage; et par la clarté des vues, la loyauté de la méthode, la prudence et la modestie des conclusions, il mérite une admiration que nul ne lui refusera jamais. L'*aphasie de Broca* demeurera toujours, et cela est souverainement juste » (p. 7).

1. *Thèse de Paris*, 1908, 780 p., 175 fig., G. Steinheil, éd.

Il n'y a pas contradiction à honorer ainsi les maîtres et à combattre leurs doctrines. L'histoire de la science apprend à respecter ceux qui se trompent. Elle est une grande leçon de modestie. C'est ce qui ressort particulièrement de l'histoire des théories de l'aphasie. Cette histoire est un tissu d'erreurs qui se succèdent, se combattent, s'enchevêtrent, se superposent et s'engendrent. Rien de plus instructif pour la psychologie de la science et des savants ; car les passions humaines, les préventions, les préjugés, la légèreté d'esprit, l'entêtement, les rivalités personnelles se mêlent au zèle scientifique, à l'ardeur de la recherche, jouent leur rôle dans l'édification des doctrines : la vérité se fait jour péniblement, n'apparait d'abord que par lueurs dans la mêlée confuse des opinions, et pourtant, à la longue, se dégage, se précise et se fonde.

Pour nous reconnaître dans l'histoire de l'aphasie, partons d'une distinction. L'œuvre de Broca est double : il a déterminé l'aphasie, il l'a localisée. En d'autres termes : 1° il a reconnu qu'il existe, en dehors de toute paralysie, un trouble *moteur*, perte ou altération de la *parole*, entendue comme simple phénomène d'articulation, — lié à un trouble *mental*, perte ou altération du *langage*, entendu comme fonction de la pensée, ou langage proprement dit ; 2° il a localisé cette double affection qui, à ses yeux, n'en fait qu'une, au pied de la III° circonvolution frontale. La difficulté d'isoler l'aphasie, de la reconnaître au milieu des autres troubles mentaux, et de l'en distinguer nettement, était au moins aussi grande que celle d'en déterminer le siège cérébral. L'originalité de Broca dans les deux cas, comme clinicien et comme anatomiste, est entière. En effet, on ne peut dire que Broca se rattache aux phrénologues, quoiqu'il ait rencontré l'appui, sans doute heureux, mais, en un sens, compromettant, de Bouillaud et des localisateurs, qui ne voulaient voir en lui que le disciple et le continuateur de Gall ; Gall émet des hypothèses fondées sur des observations vagues ; Broca s'appuie sur des observations anatomiques précises ; Broca, d'ailleurs, assigne au langage un autre siège que Gall. On ne peut non plus prétendre que Broca n'a pas le premier déterminé l'aphasie, parce qu'on trouve chez Bouillaud et Lordet des définitions heureuses, des descriptions exactes de cette maladie, encore moins parce qu'il a plu à Trousseau d'en changer le

nom et de reprendre la description que Broca avait donnée de l'*aphémie*, en la baptisant *aphasie*.

Nous laisserons de côté les luttes que Broca eut à soutenir de son temps contre une hostilité irraisonnée et aveugle et ne parlerons que des objections qu'élève aujourd'hui contre lui une science qui a marché et qui, en possession de faits nouveaux, dénonce, d'une part, l'insuffisance et les lacunes de sa théorie, de l'autre, les erreurs d'observation et d'interprétation qui s'y mêlent.

La science contemporaine de l'aphasie (1874-1906) a recueilli tant d'observations qu'elle a dû, pour les classer, briser le cadre étroit des conceptions de Broca. Wernicke distingue d'abord les troubles du mécanisme de la parole ou de l'articulation, et ceux du langage proprement dit (anarthrie et aphasie de P. Marie). On découvre ensuite les variétés de l'aphasie : l'agraphie, la surdité et la cécité verbales. Ces faits déconcertants et curieux suggèrent d'ingénieuses théories. Pour expliquer l'aphasie motrice, la surdité verbale, la cécité verbale, l'agraphie, Charcot imagine des centres distincts d'images et schématise cette conception. L'Ecole de la Salpêtrière met à la mode les classifications et les schémas. Après avoir divisé les troubles du langage, on les subdivise : à l'heure actuelle, on compte jusqu'à dix-huit aphasies partielles (Grasset). Les schémas, de leur côté, se compliquent pour répondre à la multiplicité et à la variété des cas observés.

On voit alors tout le mal que l'enseignement scientifique peut faire à la science : les exposés brillants, les artifices de démonstration, les schémas, les vues théoriques prennent la place de l'observation attentive et patiente des faits, et de leur interprétation raisonnée et prudente. Mais la pratique médicale devait confondre cette science de professeurs et montrer que « presque tout est incertain dans le détail des classifications et hypothétique dans la représentation des théories ». Pour faire justice des schémas, M. Moutier n'a eu qu'à leur jouer le tour de les reproduire tous : par le simple rapprochement, leur caractère artificiel et arbitraire saute aux yeux. Pour réfuter les théories, il n'a eu de même qu'à accumuler les faits qu'elles laissent inexpliqués ou contredisent.

Les doctrines médicales meurent de leur développement même : en les poussant jusqu'au bout, en les confrontant avec les faits, on

en découvre l'insuffisance. Mais elles meurent aussi et plus encore de leurs erreurs propres et, pour ainsi dire, intrinsèques. Broca n'a pas évité ces dernières. Il a des inductions fausses, tirées soit d'observations anatomiques insuffisamment rigoureuses, soit d'idées inexactes sur le ramollissement cérébral. Enfin, il prend des libertés avec les faits, tenant pour non avenus ou interprétant à sa manière ceux qui infirment sa théorie, par exemple : le fait « des lésions multiples » ou des lésions autres que celle de la troisième frontale, dans le cas de l'aphasie, et le fait plus grave, plus significatif encore, de l'aphasie se produisant sans lésion de la troisième frontale. Broca invoque contre ces faits gênants des théories séduisantes, mais pas du tout prouvées : celles de « la gaucherie cérébrale, des suppléances ou de la rééducation » de centres divers. Ainsi l'aphasie manque-t-elle quand a lieu la lésion qui doit la produire ? le centre du langage aurait trouvé alors dans le cerveau un suppléant. On comprend que par de telles hypothèses une théorie puisse artificiellement se maintenir, quoiqu'on n'ait à invoquer en sa faveur aucune preuve certaine, quoiqu' « il n'existe, dans la littérature médicale, aucune observation d'aphasie de Broca, dans laquelle on ait, à l'autopsie, constaté une lésion *unique, rigoureusement localisée au pied de la troisième circonvolution frontale de l'hémisphère gauche* ».

Mais voyons comment s'est constituée la doctrine anatomique de Broca, comment les théories médicales, régnant vers 1861, en expliquent d'abord la genèse, ensuite le développement et la vogue. Cette doctrine repose tout entière sur une fausse conception du ramollissement cérébral : Broca assimilait le ramollissement à un chancre rongeur, allant du centre à la périphérie et progressant lentement à la surface du cortex. Sans cette conception qui nous paraît étrange, mais qui était alors répandue, la doctrine de Broca n'eût pu naître. Jamais, en effet, Broca n'eut à sa disposition de cerveaux présentant comme substratum du syndrome aphémique, une destruction localisée du pied de la troisième frontale. Il ne lui fut donné d'observer que des hémisphères aux vastes lésions. C'est ainsi que le prototype de l'aphémie, le fameux Leborgne, dit « Tan », était porteur d'une lésion de tout le territoire de l'artère sylvienne ; Broca se crut en droit d'interpréter cette lésion, et le fit, d'après les connaissances de l'époque sur le ramollissement. Or, les troubles observés du

vivant du malade remontaient fort loin, et des premiers en date s'étaient placés les troubles du langage. Le ramollissement le plus ancien devait, par suite, avoir entraîné le déficit verbal ; la région la plus ancienne d'une lésion à progression excentrique ne pouvant être que le centre de cette lésion, Broca choisit comme lieu de l'aphémie le centre du vaste ramollissement rongeant l'hémisphère de Leborgne. Le hasard voulut que ce point verbal fut le pied de F_3! Le dogme était créé, l'on voit avec quelle absence de rigueur, du moins à la lumière de notre science contemporaine. Connaissant le fondement erroné du système de Broca, nous tiendrons désormais pour sujettes à caution les observations mêmes qui paraissent favorables à ce système. Elles sont d'ailleurs en petit nombre, et ce petit nombre n'est pas une des moindres surprises que nous réserve cette revision de l'aphasie de Broca. Sur 304 autopsies d'aphasiques publiées de 1861 à 1906, 201 fois le cerveau a présenté des lésions dont l'extension interdit toute localisation ; dans 108 cas seulement, la destruction était localisée. Mais, dans aucun de ces cas, il n'existe, coïncidant avec le syndrome clinique de Broca, une lésion convaincante du pied de la 3e frontale gauche. Bien mieux, 57 fois le pied de F_3 est intact, bien que le syndrome aphasique ait été des plus nets ; et 27 fois, *dont 2 fois chirurgicalement chez les droitiers*, le centre de Broca s'est trouvé détruit sans trouble du langage.

M. Moutier soumet encore à une critique rigoureuse les théories de la gaucherie et de la suppléance des centres. Il montre sur tous ces points la place prépondérante de l'hypothèse, et met en lumière les faits contradictoires avec l'ancienne théorie.

L'aphasie de Broca possède cependant un substratum anatomique : ce substratum va se dégager des observations anciennes et des faits personnels rapportés par M. Moutier.

L'originalité de la conception de Pierre Marie repose principalement sur ce point : l'aphasie de Broca est un syndrome, une association de deux troubles tout à fait distincts, l'aphasie de Wernicke, ou aphasie proprement dite, et l'anarthrie, trouble de l'articulation nettement individualisé. L'aphasie de Wernicke dépend des lésions classiques de la zone de Wernicke (*gyrus supramarginalis*, pli courbe ; première temporale). L'anarthrie peut exister seule (ancienne aphasie motrice pure ou sous-corticale) ou s'associer au type Wer-

nicke pour constituer le syndrome de Broca. Elle dépend d'une lésion de la zone lenticulaire, comprise dans le quadrilatère de Pierre Marie ; quatre plans verticaux, deux frontaux passant l'un par le pôle antérieur de l'insula, l'autre par son pôle postérieur, deux sagittaux, l'un mené par le cortex de Reil, l'autre par l'épendyme ventriculaire, limitent cette région dans laquelle il faut remarquer surtout l'insula, la capsule externe, le noyau lenticulaire et la capsule interne avec le pied de la couronne rayonnante.

A l'autopsie de tout aphasique de Broca s'observeront *toujours* la lésion de la zone lenticulaire, plus la lésion de la zone de Wernicke. Quant à la lésion de la troisième frontale, elle peut se rencontrer ou faire défaut : c'est là pur hasard d'autopsie. Il parait toutefois exister une fragilité spéciale de cette circonvolution, due, semble-t-il, à un défaut d'irrigation artérielle bien mise en lumière au chapitre consacré par l'auteur à l'anatomie de l'artère sylvienne.

La zone lenticulaire présente en haut et en bas des limites incertaines ; elle est tout au contraire limitée en avant et en arrière de façon rigoureuse.

En avant, elle est absolument séparée du centre de Broca ; en arrière, un pont étroit de substance nerveuse resserrée entre le fond du golfe sylvien en dehors et le ventricule sphénoïdal en dedans, la joint au territoire de Wernicke. Ce pont — *isthme temporo-pariétal de Pierre Marie* — est d'une importance capitale en notre nosographie nouvelle. Toute lésion en avant de ce pont entraînera l'anarthrie, toute lésion en arrière, l'aphasie (de Wernicke), et, pour peu qu'une lésion antérieure le franchisse, d'aussi peu qu'il soit loisible de l'imaginer, à l'anarthrie se combineront le déficit intellectuel, les troubles du langage intérieur, l'aphasie de Wernicke, et dans ce cas le syndrome de Broca se constituera avec netteté.

Interprétons maintenant, du point de vue psychologique, la théorie de Pierre Marie, dont on vient d'établir la base anatomique. Cette théorie classe et hiérarchise dans un ordre nouveau les éléments de l'aphasie, 1° distingue les troubles moteurs des troubles intellectuels, 2° divise ceux-ci en troubles sensoriels et troubles proprement intellectuels, et place les premiers sous la dépendance des seconds.

1° L'anarthrie est la perte du langage laissant l'intelligence intacte.

C'est un trouble *moteur*, non *intellectuel*. On dirait une aboulie localisée, ou aboulie portant sur la parole. L'anarthrique se renferme dans un mutisme absolu, ou n'a plus qu'un langage rudimentaire, réduit à un mot, à une syllabe, à un grognement inintelligible ; son articulation est défectueuse, il bredouille, bégaie, parle avec une festination particulière.

On a quelque peine à concevoir l'indépendance de la volonté et de l'intelligence, de l'articulation et de la pensée que l'aboulie et l'anarthrie réalisent. Cette indépendance paraît même en contradiction avec la théorie couramment admise sur les rapports de la pensée et de l'acte, de l'image et du mouvement. Il semble difficile que la perte du langage n'entraine pas pour autant celle de la pensée, plus exactement, que la perte du langage articulé n'entraine pas celle du langage intérieur ; mais aussi ne veut-on pas dire sans doute que, si l'anarthrique ne parle plus, *il n'en pense pas moins*. J'admets qu'il soit vrai, mais je voudrais savoir jusqu'à quel point il est vrai que l'anarthie n'entraine pas une baisse intellectuelle. Ce qui semble acquis, c'est que, dans l'anarthrie, l'intelligence n'est pas perdue, puisqu'elle peut renaître ; mais faut-il dire qu'elle n'est pas perdue, parce qu'elle n'est pas perdue sans retour ?

En tout cas, on constate entre l'anarthrie et l'aphasie non seulement une coexistence, mais une analogie qui donne à penser. L'anarthrie parait être une *incoordination musculaire* ou *incoordination des actes*, comme l'aphasie est une *incoordination de la pensée*.

L'anarthrique ne peut plus parler à *volonté, sur commandement exprès*, mais peut encore exécuter des actes compliqués, voire même plus compliqués en apparence (il peut, par exemple, se lécher les lèvres, après avoir bu) que la prononciation d'un mot, d'une syllabe, pourvu que ces actes soient *automatiques*, et qu'il les accomplisse *sans y penser*. Or, l'aphasie présente, *mutatis mutandis*, les mêmes caractères. N'y aurait-il donc entre l'aphasie et l'anarthrie d'autre différence que celle qui tient à la nature des phénomènes sur lesquels elles portent ? Ces deux maladies seraient alors bien près de se rejoindre. Du moins elles auraient une affinité plus grande que celle qu'on semble disposé à leur reconnaître.

2° Quoi qu'il en soit, l'anarthrie n'est pas l'aphasie, et il y a intérêt à les distinguer. Un intérêt pratique ou médical d'abord : l'anarthrie

est un trouble local, accidentel, qui peut disparaître, l'aphasie, un trouble généralisé, profond, bien plus difficilement curable. Un intérêt théorique ensuite : l'anarthrie est un trouble de la *parole pure*, ou *trouble moteur verbal*, l'aphasie est *un trouble de l'intelligence, entraînant la perte de la compréhension, et dans une mesure variable, de l'expression du langage.*

Etudions l'aphasie proprement dite. Pierre Marie la définit un trouble *intellectuel*, non *sensoriel*. Ceci est capital. Par là toutes nos connaissances sur l'aphasie se trouvent changées, sont mises sur un plan nouveau : ce qui était au premier rang passe au second ; on applique le principe de la subordination des caractères ; l'aphasie est définie par l'essence, non par l'accident. Elle est *essentiellement* un trouble de l'intelligence, et *accessoirement* et comme conséquence seulement, un trouble du langage, le langage étant lui-même une forme ou fonction de la pensée, non un simple phénomène d'articulation. Dès lors tout s'éclaire d'un jour nouveau : non seulement les troubles de l'intelligence commandent ceux du langage, mais dans l'intelligence elle-même, les sens étant subordonnés à l'entendement, les troubles de l'entendement commandent les troubles sensoriels ; dès lors ceux-ci ne doivent plus, comme ils l'ont été jusqu'ici, être étudiés seuls et pour eux-mêmes, ils n'ont de sens et de valeur que comme indices de ceux-là et doivent être analysés et interprétés comme tels. Ainsi il ne faut pas dire que, dans l'aphasie, tel centre *sensoriel*, celui de la vision, de l'audition par exemple, est lésé ; le *sens* en réalité est intact ; c'est le *cerveau* qui ne fonctionne plus, et l'inhibition sensorielle n'est qu'une suite de l'arrêt de la fonction cérébrale : la cécité, la surdité verbales sont donc des phénomènes secondaires, dérivés, qu'on a pris à tort pour la maladie elle-même, pour les éléments constituants ou les formes de l'aphasie. Dès lors, pour comprendre les phénomènes si déconcertants de l'aphasie, ses particularités si étranges et si bizarres, il faudrait décomposer le mécanisme mental, il faudrait connaître les pièces et le jeu de *l'intelligence*, je dis de *l'intelligence*, et non des *sens*.

Par malheur ici le Dr Moutier nous abandonne, se récuse ; il craint de s'aventurer sur le terrain glissant de la philosophie. Mais nous pouvons être moins réservés, et interpréter librement les faits qu'il

expose. Aussi bien les faits se transforment-ils toujours naturellement et d'eux-mêmes en illustrations et en preuves, chez tous les esprits en possession d'une doctrine ou simplement imbus de préjugés. Ainsi, bon gré mal gré, on fait toujours le jeu de quelqu'un ; quand on ne veut livrer que des faits, on ne laisse pas de fournir des arguments ; on a beau ne semer que des observations, on récolte toujours des conclusions. C'en est une, par exemple, assez inattendue et fort remarquable que celle-ci : les nouveaux théoriciens de l'aphasie remettent en honneur la thèse du primat de l'entendement sur les sens et dénoncent l'insuffisance du sensualisme pur ou de l'empirisme étroit dans l'interprétation des faits mentaux.

Toutefois nous ne voulons ici philosopher que sur les faits qui nous sont soumis et dans la mesure où il est nécessaire pour les comprendre. L'aphasie a paru une analyse psychologique opérée par la nature, une réelle décomposition du langage en ses éléments ultimes ; on a cru qu'elle gagnait tour à tour des compartiments distincts du cerveau affectés à des fonctions distinctes : écriture, lecture, parole proprement dite, etc. ; on a cru par suite que le détail des faits se laisserait ramener à une classification exacte, que l'observation objective nous ferait trouver, nous donnerait tout faits les cadres de la pensée. Il en faut bien revenir. La dissolution du langage n'obéit en réalité à aucune loi, ne suit aucun ordre, ou plutôt ne reconnaît qu'une loi, la loi de régression de Ribot, laquelle est précisément, en un sens, toute théorique ou formelle, et peut s'énoncer ainsi : les éléments psychiques se divisent en primitifs et dérivés, naturels et acquis, essentiels et secondaires, et leur dissolution a lieu en raison inverse de leur ordre chronologique de formation ou, ce qui revient au même, de leur ordre d'importance constitutionnelle, et, pour ainsi dire, logique. Mais il reste à savoir ce qu'il y a dans l'intelligence de constitutif ou d'essentiel ; c'est ce que la loi de Ribot ne dit pas, nous invite seulement à rechercher ; c'est ce que l'observation seule découvre à la lumière d'une telle loi. On serait tenté de croire que tels faits ou tels groupes de faits, pris en bloc, sont touchés par l'aphasie plus tôt et plutôt que tels autres, la parole, par exemple, plus tôt que la mimique où le chant, et, dans la parole, telle partie du vocabulaire plus tôt que telle autre. Mais cela n'est vrai qu'en gros, n'est pas scientifiquement vrai, si la vérité scientifique est tenue d'être précise.

Il faut partir de la définition de l'aphasie pour procéder à l'analyse des faits. L'aphasie est un trouble de l'intelligence, entendue au sens le plus général, comme la faculté de percevoir des *ressemblances* et des *différences*, la faculté de *combinaison* ou de *synthèse*, et la faculté *d'adaptation*. L'aphasique semble être devenu incapable de tout effort de *combinaison* : il ne sait plus associer, grouper ses sensations pour former la notion la plus simple, celle d'un objet donné : il ne sait plus *percevoir*, par exemple, une montre, la *reconnaître* [1]. Ou s'il peut encore *percevoir*, *reconnaître* certains objets, c'est qu'alors il utilise des acquisitions anciennes, des combinaisons formées d'avance, des idées *toutes faites*, des phrases, bouts de phrases ou moules de phrases, *tout faits ;* ce qui subsiste en lui, c'est l'automatisme, la routine, la rengaine ; ce qui a sombré, ou ce qui est atteint, affaibli, c'est la présence d'esprit, l'attention, l'adaptation aux faits actuels. Il ne sait plus *lire*, *écrire*, par la même raison qu'il ne sait plus *percevoir* un objet, *lire*, *écrire*, étant assembler des lettres, en former des mots, ou mieux assembler des mots, en former des phrases, comme *percevoir*, c'est assembler des sensations, en former des notions, grouper des qualités, en former des objets. (Tous les psychologues, les Ecossais, en particulier, ont noté l'analogie de la *perception* et du *langage*). On interpréterait de même les troubles de la *mimique*, du *dessin*, de la *mémoire* chez l'aphasique : l'aphasique ne sait plus *combiner* des gestes pour marquer une action, *composer* un dessin, *reconstruire* un souvenir. C'est la fonction synthétique, qui, chez lui, est lésée.

L'aphasie a des *degrés*, parce que la faculté de combinaison peut être plus ou moins atteinte, et des *formes* différentes, parce que les matériaux, les données sensorielles sur lesquelles s'exerce la faculté combinatrice, sont nombreux et divers. Mais, sous toutes ses formes et à tous ses degrés, elle est une incoordination des pensées et des actes. Cette incoordination est liée à un trouble émotif, dont elle dérive ou qu'elle engendre, et qui est lui-même une inquiétude, un choc de sentiments contraires. Ce sont les degrés et les formes de

1. Le jugement de *reconnaissance* est ce qui lui fait le plus souvent défaut, si bien que l'aphasie (surdité, cécité verbales) semble un cas particulier de l'*agnoscie ;* or, *reconnaître* un objet, c'est, d'une part, *réunir* toutes ses qualités, de l'autre, *distinguer* de toute autre la synthèse ainsi formée.

cette incoordination qu'il s'agit de rchercher. L'analyse de l'aphasie ne comporte rien d'autre ni rien de plus.

Si l'aphasie est, comme on vient de le dire, une déchéance intellectuelle, elle ne laisse pas cependant d'avoir une forme définie ; elle ne se confond pas avec la démence. Mais cette forme définie, spéciale, tranchons le mot : *accidentelle,* a trop exclusivement attiré l'attention des cliniciens et psychologues. On a trop fait de l'aphasie une *entité* avec *sous-entités.* On a trop cru à une maladie spéciale du langage, qui serait autre qu'une maladie de l'intelligence, et à telles maladies spéciales du langage, la cécité verbale par exemple, qui, à leur tour, seraient autres que la maladie du langage en général.

La théorie des images a particulièrement servi à édifier ces classifications ou *entifications* factices et nominales. De là l'attaque vigoureuse que le Dr Moutier a dirigée contre elle dans un chapitre de sa thèse, qui a paru un hors-d'œuvre, qui fera, qui a déjà fait scandale, mais qui, selon nous, a sa raison d'être et mérite au moins un examen attentif. On fait jouer en effet à l'image un rôle abusif dans les théories de l'aphasie. L'image, c'est le côté mental de tout phénomène qu'on observe, sa représentation, son « double ». Un phénomène est-il signalé, entrevu, soupçonné ; on lui assigne, on lui accole aussitôt son image. On forme ainsi des images de toutes sortes : images d'articulation, images auditives, graphiques, images du *mot,* images de l'*idée ;* on loge ensuite ces images distinctes dans des centres anatomiques distincts ; bien plus, on a des centres d'*emmagasinement,* des « garages », des centres de *formation, — d'interprétation* des images. Tout cela est fort compliqué et à peine concevable. Les images sont des phénomènes intermittents ; elles paraissent et disparaissent ; on ne les établit pas moins à demeure, à poste fixe ; on veut les avoir sous la main, toujours prêtes à fournir l'explication cherchée. L'image, c'est la *tarte à la crème* des psychologues, leur réponse à tout ; c'est le duplicatum explicatif de chaque phénomène ; c'est la *vertu spécifique* d'autrefois, d'un usage si commode ; l'image verbale est à la parole ce que la vertu dormitive est à l'opium, la vertu horodéictique à la montre.

Par malheur, l'image qui explique tout ne s'explique pas elle-même. On ne la constate pas, on ne prouve pas qu'elle existe ; on la suppose, et on la suppose gratuitement, inutilement, sans raison *de* le faire, sans raison *pour* le faire. Je dis qu'on ne la constate pas. En effet, qui connaît, par exemple, les images d'articulation, j'entends qui les connaît par expérience ? « Nous voulons parler ou chanter, dit Malebranche, mais nous ne savons pas seulement quels muscles il faut remuer pour parler ou chanter. » Qui donc pense, en parlant, aux mouvements à faire pour parler ? Il faut bien, pourtant, dira-t-on, qu'on y pense, puisqu'on parle. Pas du tout ! Nous n'avons point en réalité d'images verbales *précédant la parole et la dirigeant*, sorte de flambeau projeté devant elle pour éclaircir sa marche. Nous ne nous représentons pas, nous sommes parfaitement incapables de nous représenter un acte d'articulation avant de l'accomplir. « Nous ne pensons pas notre parole, avant de parler notre pensée », si penser notre parole, c'est la préimaginer, la prononcer d'avance intérieurement, la murmurer au dedans de nous.

Mais à défaut d'images *prévenantes*, d'images directrices des actes à accomplir, faut-il admettre des images *rétrospectives*, des images formées après coup des mouvements que nous venons d'exécuter ? Cette hypothèse est plus raffinée, plus savante, et plus à la mode. On sait l'usage qu'on en fait dans la théorie de l'émotion. Etre ému, avoir peur, par exemple, c'est percevoir ou imaginer *après coup* les troubles organiques de la peur, le tremblement des membres, les battements du cœur. Au lieu d'être le flambeau qui éclaire la marche, l'image serait alors l'ombre qui accompagne les pas du voyageur. Mais ne suppose-t-on pas bien gratuitement de telles images, qui surgissent quand on n'a plus besoin d'elles, qui ne peuvent servir comme principes d'explication ?

Reste que l'image ne vienne ni *avant* ni *après* le langage, mais fasse corps avec lui. C'est incontestablement ce qui a lieu, si par *image* on entend la *pensée* que le langage exprime. Mais on l'entend, en réalité, autrement ; on veut que le langage qui ne devrait être que l'instrument de la pensée, son mode d'expression, soit lui-même l'objet de la pensée, soit perçu avant d'être, soit représenté par l'imagination avant d'être proféré ; autrement dit, on veut que la pensée se détourne d'elle-même pour se reporter sur l'opération matérielle du

langage. On veut que le langage, dans ce qu'il a de mécanique, de physiologique, soit un objet de pensée consciente, quand nous savons manifestement qu'il ne l'est pas, qu'il ne peut pas l'être, pas plus que la digestion, la circulation, ou toute autre fonction organique. C'est contre cette hypothèse fausse, gratuite et onéreuse que M. Moutier s'élève. Il montre que la théorie de l'aphasie peut et doit s'en passer, il rejette les images verbales comme une superfluité et un non-sens.

Nous croyons qu'il est dans le vrai. Il outre seulement le zèle lorsqu'il prétend rayer du langage scientifique, et même vulgaire, le mot *image*. Nous pensons que son langage a trahi sa pensée, qu'il a voulu parler uniquement des images verbales, les seules en effet qui soient en cause. S'il en était autrement, s'il étendait vraiment à toutes les images ce qu'il dit de celles-ci, nous dirions alors que M. Moutier ressemble à ces misanthropes et à ces misologues, dont parle Platon, qui ne veulent plus entendre parler de la raison et des hommes, parce que l'expérience particulière qu'ils en ont les a déçus. Nous dirions que l'abus qu'on a fait des images, l'empêche d'en reconnaître l'usage réel et fondé.

Quoi qu'il en soit, M. Moutier mène le bon combat contre les images, ces entités de la psychologie nouvelle, qui ont pris la place des facultés démodées, et, d'une façon générale, contre les conceptions simplistes, artificielles et arbitraires de l'aphasie.

Son livre est une contribution importante à l'étude d'une question ardue, embrouillée et complexe. Il est une monographie précise, solide, riche d'observations et de faits ; il est en outre, par l'ampleur des recherches, l'étendue du problème et la généralité des vues, d'un haut intérêt et d'une grande portée. Il appelle et provoque la réflexion, il renouvelle les questions par le retour aux faits et l'abandon des théories ; il implique ou suscite des théories nouvelles que j'ai essayé de dégager, d'indiquer en passant. Il vaut à la fois par ce qu'il fonde et par ce qu'il détruit, par ce qu'il exprime et par ce qu'il suggère. Ce livre d'un débutant est plein de talent et de promesses ; il est une œuvre de science et témoigne d'un labeur consciencieux.

L. Dugas.

COMMENT FAIRE

UNE

THÉORIE MÉCANIQUE DES PHÉNOMÈNES MENTAUX

I

La notion de « théorie scientifique » appliquée à l'étude d'un phénomène quelconque, est maintenant familière et n'a plus cet aspect absolu que les savants lui prêtaient eux-mêmes autrefois. Il est entendu, à l'heure actuelle, que l'on peut parfaitement sans nuire à la portée d'une « explication », ne lui attribuer qu'une valeur d'utilité, soit par l'économie de pensée réalisée par cette explication, soit encore (et c'est là que réside le caractère à proprement parler vraiment scientifique d'une théorie), par la possibilité de formuler des prévisions vérifiables au sujet du phénomène étudié, expliqué d'après la théorie proposée. L'exemple le plus démonstratif d'une théorie scientifique remplissant ce double rôle de prévision et de résumé économisant une quantité véritablement immense de « pensées » liées chacune à un fait particulier, nous est continuellement donné par la théorie de l'attraction universelle : toute l'évolution passée ou future des phénomènes astronomiques les plus importants tient en quelques lignes.

Le caractère provisoire des théories scientifiques légitime en quelque sorte le nom d'hypothèses donné aux lois ou aux principes dont l'ensemble constitue la théorie ; mais il faut remarquer que, d'un autre côté, ces « hypothèses » ont emprunté aux théories scientifiques un peu de l'aspect définitif que prennent toujours ces dernières, aussi le mot « hypothèse » est-il maintenant tenu en plus grande estime qu'autrefois. La nécessité même des hypothèses est admise, plus que cela, proclamée ; mais on a soin de dire qu'elles ne sont

« scientifiques » qu'à la condition d'économiser et de prévoir au moins autant que celles qu'elles prétendent remplacer. Ajoutons que les hypothèses, et par suite les théories, ne sont que momentanément provisoires; en effet, s'il est un fait qui semble bien acquis, c'est que le progrès, dans toute science, ne se produit que par une série d'oscillations successives, et par conséquent, les théories peuvent être, quoique en apparence si différentes les unes des autres, réparties en deux grands groupes constituant comme deux pôles entre lesquels se feraient les oscillations de la pensée scientifique dans un domaine donné. Mais il n'est point facile, sous les variétés d'expression, de reconnaître les deux extrêmes limites comprenant entre elles l'explication la plus exacte du phénomène étudié.

On comprend, dès lors, que, puisque l'explication scientifique varie surtout par le langage employé, les moyens utilisés pour édifier une théorie scientifique ne peuvent être très différents. Le plus souvent, on cherche une explication « mécanique » du phénomène considéré. Mais ce mot « mécanique », surtout appliqué à la psychologie, demande quelques commentaires. En effet, alors que la Mécanique n'était qu'à peine édifiée, seuls les phénomènes du monde dit inanimé ou encore inorganique, furent justifiables d'une explication « mécanique ». A ce moment même, paraissait purement gratuite l'assertion fameuse : l'animal n'est qu'une machine. Il faut bien le reconnaître, la Mécanique ne pouvait de longtemps encore légitimer une telle façon de voir. Voici pourquoi.

Ce qui caractérise de la manière la plus nette les phénomènes qui furent des premiers systématisés par les principes de la Mécanique classique, c'est l'obéissance à la loi bien connue : l'égalité de l'action et de la réaction ; cette loi implique, comme il est manifeste, l'impossibilité de distinguer la « cause » (action) de « l'effet » (réaction). Or, cette rigoureuse équivalence entre la cause et l'effet est, comme l'on sait, d'abord la caractéristique des états d'équilibre, des états indifférents à une « détermination » dans un sens ou dans un autre; ensuite, d'après des notions courantes et bonnes sur la nature d'une « cause » et d'un « effet », cette équivalence, cette identité, rend impossible à résoudre uniquement d'après les principes de la Mécanique la question d'antériorité qui détermine la distinction de ces notions.

Donc, si l'action reste toujours indistincte de la réaction, non seulement existe une indifférence vis-à-vis des deux sortes de « forces » qui agissent sur le phénomène, mais aussi existe, mécaniquement, une indifférence du phénomène concernant le cours du Temps ; il est en effet impossible à la Mécanique de distinguer un phénomène de son inverse, de dire, par exemple, si c'est la voiture qui pousse le cheval, ou si c'est le cheval qui tire la voiture ; et de plus si c'est la voiture, pour se mettre en mouvement, qui a commencé par pousser (qui est la cause du mouvement) ou si c'est le cheval qui a commencé (qui est la cause) par tirer. La Mécanique classique concerne donc seulement les phénomènes « renversables » (indistincts du phénomène inverse) et en état d'équilibre : d'un seul mot les physiciens désignent de tels phénomènes en disant qu'ils sont « réversibles ».

Or il est bien évident que les phénomènes biologiques ne se montrent point indifférents à une détermination, que les organismes les plus inférieurs ne commencent point par mourir pour vivre ensuite, que leur existence a un « sens » bien déterminé ; d'autre part il est tout aussi évident que les êtres supérieurs ne sont, de plus, point indifférents au cours du temps, qu'ils ont la notion de durée, qu'ils distinguent les causes et les effets, etc. Par suite, il est donc manifeste que les phénomènes biologiques ne peuvent être regardés comme étant réversibles, c'est dire qu'ils ne sont point justifiables des principes de la Mécanique classique, et sont « irréversibles ».

*
* *

On a remarqué que nous disons : Mécanique « classique ». En effet les phénomènes irréversibles n'ont point été « expliqués » au moyen des principes de la Mécanique telle qu'elle existait au début du XIXe siècle ; il a fallu qu'une nouvelle branche de la Physique fît connaître cette catégorie de phénomènes : ce fut le rôle de l'Energétique. Pendant quelque temps les théoriciens cherchèrent infructueusement à faire servir les lois de la Mécanique à l'explication des phénomènes irréversibles ; puis l'Energétique fut opposée à la Mécanique et même le gros mot de faillite courut ; enfin, il parut que la seule généralisation de la Mécanique classique suffisait à conduire à l'Energétique, constituant ainsi une Mécanique moderne convenant à l'explication

des phénomènes irréversibles et, par simplification, à celle des phénomènes réversibles. La Mécanique « moderne », grâce à l'Energétique, devient donc propre à l'explication des phénomènes biologiques, ou du moins, l'objection la plus forte qui pût être faite à son application se trouve écartée. Montrons comment cela a pu se réaliser sans détruire complètement le grand et universel principe de l'égalité de l'action et de la réaction.

Ce dernier principe, en Mécanique moderne, s'appelle « Principe de la conservation de l'Energie » ; cela veut dire que si l'on mesure l'Action et la Réaction d'après la quantité d'Energie mise en jeu, elles sont bien rigoureusement égales : aucun tempérament ne peut être apporté à cette loi. Mais si la « quantité » d'Energie ne varie pas, il y a la « qualité » de l'Energie qui varie : et cette variation de qualité se fait toujours dans le même sens, la nouvelle qualité, ou comme l'on dit, la nouvelle « forme » de l'Energie est toujours de moins en moins « utilisable ». Il n'y a pas dépense d'Energie, mais diminution de puissance de l'Energie. Ainsi, par exemple, soient les deux formes de l'Energie : Travail et Chaleur ; la forme « travail » est supérieure à la forme « chaleur » : cela veut dire que l'on peut bien transformer intégralement toute la quantité donnée de travail en chaleur, mais la transformation inverse ne peut donner autant de travail que l'on a employé de chaleur. Il y aura une partie de la chaleur qui ne pourra jamais être transformée en travail ; ce n'est pas qu'elle se soit évanouie sans trace, mais une partie de cette chaleur reste à l'état de chaleur, et encore de chaleur moins utile, dégradée, dissipée, c'est-à-dire de « froid ». On a donc les relations suivantes, selon le sens de la transformation :

1° (Travail → Chaleur) : Travail = Chaleur.
2° (Chaleur → Travail) : Chaleur = Travail et Froid.

Mais, scientifiquement, la « qualité » n'a pour ainsi dire pas d'existence tant qu'elle n'est pas mesurable ; la mesure de la qualité des formes de l'Energie se fait au moyen de leur utilité, que les physiciens ont désignée, pour qu'il n'y ait aucune confusion possible, par un mot tout neuf, celui-ci : « Entropie » ; l'Entropie, c'est l'Energie utilisée : il est facile de comprendre que cette Energie utilisée augmente à chaque transformation, et que l'on ait été conduit à complé-

ter le principe de l'égalité de l'Action et de la Réaction devenu celui de la conservation de l'Energie, par un second principe concernant l'Utilité de l'Energie, et à formuler ainsi les principes de la Mécanique énergétique ou moderne (appliqués à l'ensemble de l'Univers) :

1° Dans les transformations de l'Univers, la quantité d'Energie reste constante.

2° Dans les transformations de l'Univers, la quantité d'Entropie augmente sans cesse.

Ce second principe est nécessité par l'existence des phénomènes irréversibles : n'y eût-il qu'un seul de ces phénomènes, la quantité d'Entropie augmenterait ; c'est-à-dire que l'Energie utilisée s'accroîtrait aux dépens de l'Energie utilisable.

Bien entendu, ce second principe n'est pas seulement applicable aux phénomènes biologiques, et ce fut l'étude de phénomènes purement physiques qui l'imposa aux savants, les machines à vapeur en étant la raison principale. En effet, dès que le principe de l'équivalence du Travail et de la Chaleur, dans les transformations du premier en la seconde, fut bien démontré, on eut l'idée d'en faire tout de suite l'application aux machines à vapeur, sans remarquer que celles-ci réalisaient la transformation de la Chaleur en Travail. On fut très étonné de ne point retrouver dans le travail recueilli l'équivalent de la chaleur dépensée ; tout d'abord on pensa que les frottements étaient la cause de cette perte de chaleur. Mais bientôt la chaleur perdue par la vapeur dans le condenseur ou dans l'atmosphère fournit le complément du travail produit par la chaleur dépensée : ce n'était point la première des relations précédentes, mais la deuxième qui régissait la théorie des machines thermiques.

Or, l'histoire de la physiologie du muscle présente les mêmes phases que l'histoire de l'étude de la machine à vapeur ; avec cette complication que la pensée d'une application des lois physiques aux phénomènes vitaux semblait devoir renverser certaines croyances.

Comme pour la théorie de la machine thermique, on supposa que dans le muscle, le travail produit l'était aux dépens de la chaleur. C'était, semblait-il, la conclusion de la théorie mécanique de la chaleur (comme l'on disait alors). Quand on eut vérifié que le travail musculaire n'avait point sa source dans la chaleur de l'organe, aussi-

tôt crurent triompher les « vitalistes », réfractaires à l'idée de « l'animal-machine ». Ce véritable quiproquo dura longtemps, et l'écho en dépassait les laboratoires de physiologie. La chaleur animale ayant bien son origine dans des phénomènes chimiques, des combustions, il était manifeste que le travail musculaire dépensé l'était aux dépens de ces combustions : mais l'énergie calorique était-elle l'intermédiaire obligé entre l'énergie chimique et l'énergie mécanique ? Telle était la question à résoudre. Elle le fut, la chaleur n'était pas du tout l'intermédiaire nécessaire ; au lieu d'avoir la suite de transformations :

Combustions → Chaleur → Travail.

il est démontré que l'on a simultanément production de Travail et de Chaleur, conformément au tableau suivant :

$$\text{Combustions} \rightarrow \begin{cases} \text{Travail.} \\ \text{Chaleur.} \end{cases}$$

Ainsi tombait l'objection embarrassante, car toute la dépense supplémentaire d'énergie chimique nécessitée par le travail musculaire se retrouve intégralement dans ce travail ajouté à la chaleur dégagée. De plus, la classification des formes de l'Energie d'après leur degré d'utilité se trouve respectée : la forme « chimique » est plus complètement utilisable que la forme « mécanique », et celle-ci, comme nous l'avons vu, est plus utilisable que la forme « calorique ». Le premier principe de l'Energétique (conservation de l'Energie) se trouve appliqué aussi bien que le second (utilité de l'Energie). Le système musculaire n'est pas une machine thermique, comme avaient été portés à le penser les anciens physiologistes, interprétant inexactement le principe de l'équivalence du travail et de la chaleur en le retournant ainsi que l'avaient fait, à tort également, les physiciens ; le système musculaire est une machine chimique, ou si l'on préfère ne pas trop préciser : c'est une machine à Energie de forme supérieure au Travail et à la Chaleur.

*
* *

Peu à peu, donc, la Mécanique énergétique augmentait le domaine de ses applications : il lui restait à englober les phénomènes spéciaux au système nerveux pour atteindre un complet développement.

La première indication dans ce sens résulta de la démonstration de la non-instantanéité des actes psychiques. L'existence du « temps de réaction », c'est-à-dire d'un certain laps de temps entre une irritation et sa perception, montra quelle analogie indéniable il y avait entre les phénomènes physiques et les psychologiques : la Psychophysiologie était créée. Il est en effet impossible d'interpréter autrement ce laps de temps qu'employé à des transformations des organes, car la conception d'une âme spirituelle s'oppose évidemment à une durée des phénomènes où elle serait censée prendre part. L'âme n'eut plus, dès lors, qu'une action « parallèle » dans les phénomènes psychiques, et encore pour ceux admettant son existence ; en tout cas la nécessité de ce concept ne s'imposa plus à qui voulut pénétrer le fonctionnement du cerveau et des dépendances de cet organe.

L'existence du « temps de réaction » démontrant donc, à n'en pas douter, que les processus psychiques s'accompagnent de transformations d'Energie, il fallait, pour réaliser d'une façon définitive la théorie énergétique des phénomènes psychologiques, montrer que le principe concernant l'utilité des formes de l'Energie, trouve en psychophysiologie une application pour ainsi dire immédiate. C'est la célèbre loi « psychophysique » qui nous offre l'objet de cette application.

Nous croyons avoir été le premier à signaler, dès 1898, cette conclusion importante. Les faits, disions-nous alors, connus sous le nom de loi psychophysique prouvent que le second principe de la Thermodynamique (Energétique) s'applique au fonctionnement du système nerveux, que non seulement le système nerveux transforme de l'Energie, mais qu'il en dégrade. D'autres auteurs ont depuis énoncé la même conclusion. On sait en quoi consiste la loi fondamentale de la psychophysique : il ne s'agit pas ici de sa forme qui seule a eu à supporter des critiques sérieuses. Il s'agit de sa base fondamentale qui est restée incontestable : cette base fondamentale est l'existence d'un « seuil » que doit atteindre la valeur de l'irritation pour donner au sujet l'impression d'une nouvelle sensation ; tant que la valeur de l'excitation reste au-dessous de ce « seuil », la sensation ne change pas. De plus, chose de la plus haute importance, cette valeur du seuil augmente avec la valeur de l'irritation. La « sensibilité », c'est-à-dire l'aptitude à distinguer deux irritations est donc de moins en

moins grande au fur et à mesure que l'intensité de ces irritations s'accroît : ou, ce qui est la même chose, les modifications produites dans l'appareil nerveux sont de moins en moins considérables quand augmente l'excitation ; ou bien encore, le système nerveux tend à un état stable sous l'influence d'irritations croissantes.

Or, le second principe de l'Energétique indique lui aussi que l'Univers tend vers un état stable, qui est celui où l'utilité de l'Energie sera dissipée entièrement : alors l'Univers n'aura plus aucune tendance à se modifier. C'est ce que, nous l'avons vu, l'on résume en disant que l'Univers est « irréversible ». Semblablement, les modifications du système nerveux, qui tendent à un état stable, sont des modifications irréversibles : la notion de « seuil » est absolument en rapport avec ce que l'Energétique appelle « irréversibilité ». Cette argumentation pourrait être développée davantage, une démonstration plus précise que les considérations précédentes pourrait être donnée de cette importante constatation qui légitime définitivement l'application des principes généraux de la Physique à la Psychologie. Mais tel n'est point le seul but du présent travail ; nous avons donné les développements qui précèdent uniquement pour montrer que la Mécanique moderne, c'est-à-dire énergétique, pouvait prétendre à connaître des phénomènes biologiques les plus élevés.

Il ne serait pas, nous l'avons dit en commençant, suffisant pour légitimer l'édification d'une théorie scientifique de se borner à en montrer la possibilité ; il faut encore prouver qu'elle s'adapte aux détails des faits déjà connus, et même qu'elle permet la prévision de faits nouveaux. Nous n'avons pas, disons-le tout de suite, la prétention d'avoir réalisé semblable théorie ; néanmoins certaines conclusions nous ont été pour ainsi dire imposées par le développement de nos prémisses, et nous osons espérer que, peut-être, ces conclusions, pour l'instant encore à l'état embryonnaire, deviendront des faits nouveaux, pourvu, bien entendu, que les prémisses puissent résister aux critiques.

Mais aucune prévision, digne de ce nom, n'est possible sans calculs ni développements mathématiques : aussi, quoique nous nous soyons attaché à rester tout à fait élémentaire, autant que le comporte le sujet, devons-nous nous excuser par avance auprès du lecteur, de lui parler « algèbre » de temps en temps.

II

Il ne sera point inutile, pour déterminer et mieux définir le sens et la portée de la théorie qui va suivre, de rappeler un des procédés employés par les savants pour construire une théorie scientifique, à propos d'un fait ou d'un ensemble de faits.

Supposons un phénomène quelconque ; personne n'y porte attention, jusqu'au moment où quelqu'un en est frappé. Que s'est-il donc passé ? Pourquoi ce phénomène en quelque sorte inexistant se trouve-t-il « appréhendé » par le cerveau d'un individu plutôt que par celui d'un autre ? On répond que cela est dû à des associations d'idées provoquées dans ce cerveau : c'est exact, mais il serait plus exact encore d'ajouter que ces associations d'idées préexistaient dans le cerveau impressionné. On peut dire même que c'est une expérience « mentale » préalable qui a rendu l'expérience « physique » possible ; le rôle des idées, disons les mots, préconçues, *a priori*, des « théories », est donc indéniable.

Ce n'est qu'ensuite, que l'expérimentation ou l'observation jouent leur rôle propre, mais non définitif pour la parfaite connaissance scientifique du phénomène considéré. Il est souvent dit que cette seconde étape de connaissance est la dernière légitimement scientifique et que les étapes ultérieures ont un caractère « métaphysique » les rendant parfois nuisibles. C'est, pensons-nous, donner trop d'importance au côté pédagogique de la Science : bien entendu, quand une branche de nos connaissances est à l'état embryonnaire, il ne peut être question d'opérer à son propos une synthèse vraiment digne de ce nom. De même en est-il dans l'enseignement ; il est impossible de tout enseigner à la fois ; il est bien naturel que l'on se borne aux premières « appréhensions » des savants ; mais c'est une simple question pédagogique et non une question philosophique. Ce n'est que plus tard que les questions de Méthodologie scientifique peuvent être comprises complètement, mais elles sont nécessairement, pour les chercheurs originaux qui ne travaillent point sur un sujet indiqué par un Maître chef d'école, de première importance, pour la découverte de domaines nouveaux, et leur étude.

Un des procédés de recherche, dans le but de constituer une théo-

rie scientifique nouvelle, est celui qui consiste à comparer le phénomène étudié à d'autres déjà connus, et d'en chercher d'analogues si possible. Des tâtonnements successifs sont généralement nécessaires pour arriver à trouver l'analogie voulue. Tant que la ressemblance entre les deux phénomènes, le connu et l'inconnu, est féconde en conclusions vérifiables à propos de ce dernier, on conserve l'analogie-guide ; mais on est habituellement obligé de changer le phénomène servant de comparaison quand on en a tiré tout ce que l'on pouvait. Cette façon de travailler est chère aux savants anglais, certains même prétendent ne point comprendre autrement la Physique qu'en la ramenant à une série de « mécanismes », sans liens obligatoires entre eux du reste. Donnons un exemple élémentaire de cette méthode très séduisante d'édifier une théorie scientifique.

On sait qu'un fil métallique enroulé en spirale, formant une sorte de cylindre, et parcouru par un courant électrique, constitue ce que les physiciens nomment un « solénoïde ». On sait aussi que ce solénoïde se comporte comme un aimant : quand, en particulier, dans deux solénoïdes parallèles le courant électrique est de même sens, ces solénoïdes se repoussent ; ils s'attirent, au contraire, quand le sens du courant n'est point le même pour tous les deux. Ceci posé, voici le dispositif mécanique qui est analogue au système des deux solénoïdes. Imaginons deux cylindres suspendus verticalement côte à côte chacun à l'axe de deux petites poulies horizontales, et que la liaison entre les poulies et les cylindres se fasse par une portion de câble flexible en tous sens. Alors quand on imprimera un mouvement de rotation aux poulies, les cylindres tourneront en même temps que les poulies et avec la même vitesse ; mais comme l'axe de rotation est flexible, les cylindres pourront être déviés de la verticale sans cesser de tourner. Maintenant, au moyen de courroies disposées convenablement, imprimons un vif mouvement de rotation aux cylindres : si le sens de rotation est le même pour tous deux, on les verra s'écarter l'un de l'autre, se repoussant comme deux solénoïdes parcourus par des courants électriques de même sens ; si, au contraire, les deux cylindres sont animés d'un mouvement de rotation contraire l'un de l'autre, on les verra se rapprocher, comme s'attirent deux solénoïdes dont les courants n'ont point le même sens. Si l'analogie entre ce dispositif mécanique et les solénoïdes est très grande,

l'expérimentation et le calcul concernant les cylindres pourra remplacer l'expérimentation et le calcul concernant les solénoïdes ; bien entendu, comme moyen de recherche, car il faudra vérifier chaque induction faite à l'aide du mécanisme-guide. Cet exemple simple montre l'esprit de la méthode qui est employée avec succès dans une foule de cas pour donner une théorie scientifique, c'est-à-dire permettant de prévoir certaines particularités d'un phénomène encore à l'étude en partant de l'examen des particularités d'un mécanisme connu dont on a auparavant démontré l'analogie intime avec le phénomène et réciproquement.

Puisque les calculs sont le seul mode de prévision vraiment scientifique, il est évident que ce n'est pas uniquement les analogies « sensibles » qui sont recherchées, et que ce sont les analogies entre les « équations » respectives des deux phénomènes qui permettent de conclure de l'un à l'autre. Naturellement, c'est l'identité des équations qui fait l'analogie. Cette remarque nous indique un second procédé utilisable pour construire les théories scientifiques. L'équation de comparaison pourra être empruntée à la Physique, à la Chimie, à la Mécanique proprement dite, ou encore à l'une quelconque des branches les plus particulières de ces diverses sciences, peu importe : la possibilité de prédire sera réalisée, alors la principale fonction de la Science pourra s'exercer et cela suffit. C'est un premier pas fait vers la synthèse générale qui, elle, demande des ressemblances plus profondes et plus complètes encore.

*
* *

Limitant nos ambitions, nous nous tiendrons dans ce travail à un essai de synthèse très modeste de quelques phénomènes mentaux d'après les équations qui peuvent convenir à les exprimer au point de vue unique, mais essentiel, de leur évolution.

Par conséquent, une des « variables », c'est-à-dire un des points de vue auxquels nous nous placerons pour étudier les phénomènes mentaux, sera le « temps ». Pour simplifier, nous supposerons que le phénomène psychologique puisse être apprécié avec assez de justesse par un seul de ses caractères, celui sous lequel il est le plus commode à reconnaître, et au moyen duquel il est généralement connu :

c'est, pour ainsi dire, le « symptôme dominant » de ce phénomène. Nous aurons ainsi la seconde « variable », le second point de vue, de notre étude. Les équations que nous formerons seront donc à deux variables, et, comme on sait, pourront être représentées par des courbes planes, c'est-à-dire que l'on peut tracer sur un plan.

Avant de donner nos propres résultats, nous croyons bon de rappeler les travaux du même genre qui ont porté sur la loi psychophysique ; d'ailleurs, cela nous offrira un exemple où il arrive que la ressemblance des équations se complète d'une analogie des deux phénomènes eux-mêmes. Cela se produit en particulier, quand on compare les phénomènes biologiques aux phénomènes chimiques. D'ailleurs, certains savants ne veulent voir dans les faits physiologiques que des faits chimiques, lesquels « expliqueraient » les premiers. Il nous semble, quant à nous, n'y avoir point de raison pour que les agents physiques, comme la lumière, la chaleur, etc., soient sans influence directe sur l'organisme, en dehors de toute réaction chimique intermédiaire : on ne peut plus invoquer, à l'heure actuelle, pour dénier le droit d'en faire usage dans les explications scientifiques, la nature immatérielle de ces agents physiques, puisque la matière elle-même, vraisemblablement, est aussi une forme de l'Energie : du moins, la chose est soutenable et plausible. Quoi qu'il en soit, l'analogie entre certains faits psychologiques et certaines transformations chimiques se poursuit du terrain mathématique jusque sur le terrain physiologique : non seulement les deux catégories de phénomènes peuvent, dans certains cas, avoir la même équation, c'est-à-dire un mécanisme de même forme, mais aussi un mécanisme de même nature ; en supposant que les transformations chimiques sont la raison principale, sinon unique, des actes physiologiques dont par exemple le cerveau est le siège.

Pour rendre plus clair l'exposé de notre exemple, il nous faut rappeler la définition tout à fait élémentaire des « logarithmes ». On sait qu'une progression « géométrique » est formée d'une suite de nombres dont l'un quelconque divisé par celui qui le précède immédiatement dans la série donne un même « quotient » pour toute la progression : d'autre part, une progression « arithmétique » est une suite de nombres dont l'un quelconque, diminué de celui qui le précède immédiatement dans la série, donne un même « reste »

pour toute la progression. Si l'on fait correspondre un à un les nombres des deux progressions, par exemple ainsi :

P. g. : 10 100 1.000 10.000 100.000, etc...

et :

P. a. : 1 2 3 4 5, etc...

on dira, par définition : la progression arithmétique est formée des logarithmes de la progression géométrique. Ainsi, 3 est le logarithme de 1.000 et 5, celui de 100.000. Or, la première progression peut s'écrire :

P. g. : 10^1 10^2 10^3 10^4 10^5, etc...

on voit tout de suite que l'on a (par exemple) :

$10^3 = 1.000$, et en même temps : $3 = \log (1.000)$.

et aussi

$10^5 = 100.000$, avec : $5 = \log (100.000)$, etc.

Généralisons ces dernières identités, en remplaçant les nombres par des lettres, nous aurons une relation algébrique définissant les logarithmes en général.

Dans ce but remplaçons par :

(a), le nombre 10,

(x), le chiffre qui indique la puissance, qui est « l'exposant », de la « base » du système de logarithmes, c'est-à-dire la puissance de (a).

(y) le nombre qui fait partie de la progression géométrique ; on pourra former l'équation :

$$x = \log_a y$$

ce qui se lit :

(x) est le log. de (y) dans le système de base (a).

D'où, comme dans l'exemple numérique donné précédemment :

$$y = a^x$$

qui se lit :

(y) est la puissance (x) de (a).

Naturellement, au lieu de (x), ou de (y), on peut mettre des nombres dont le produit, le quotient, etc., sont (y) ou (x) ; par exemple, si

$$x = b.z,$$

on aura :

$$b.x = \log_a y, \quad \text{ou} \quad y = a^{bx},$$

et de même, si

$$x = m - n,$$

on aura

$$m - n = \log_a y, \quad \text{et} \quad y = a^{m-n},$$

et ainsi de suite, même si (x) ou (y) était plus compliqués.

Disons aussi que la « base » d'un système de logarithmes peut évidemment être quelconque. Ce sont des raisons de commodité qui en guident le choix. Le système de logarithmes le plus simple, celui qui fut le premier découvert en même temps que les logarithmes eux-mêmes, est celui appelé des logarithmes « népériens », du nom de Neper ou Napier, qui les inventa. En raison de leur rapport intime avec la courbe nommée « hyperbole », on les appelle encore logarithmes « hyperboliques ». Au lieu d'être, comme dans l'exemple que nous avons donné, calculés sur la « base » (*10*), ils le sont sur celle d'un nombre incommensurable désigné par les mathématiciens sous le nom de « nombre (e) », qui vaut :

$$e = 2,\ 718\ 281\ 828\ 459\ 045\ 2\ldots$$

Ce nombre est plus simple pour les formules algébriques, mais dans les calculs pratiques, on prend *10*, à cause de la numération décimale.

III

Reprenons notre sujet proprement dit, comparons un fait chimique et un fait psychophysiologique. Le fait chimique nous sera fourni par la mécanique chimique, à propos de la transformation d'une substance en une autre. Deux cas peuvent se présenter : ou bien toute la première substance se détruit, ou bien la seconde a une tendance à se retransformer en la première, ce qui fait que, dans ce dernier cas, un état « d'équilibre » s'établit, et que la décomposition ne se fait qu'à demi. Négligeons ce second cas, la loi qui régit le premier est connue sous le nom de loi de Guldberg et Waage. On l'énonce : la quantité de substance nouvelle formée augmente en progression géométrique, tandis que la durée de la transformation croît en progression arithmétique.

Il s'ensuit que le temps qu'a duré la transformation peut être pris pour le logarithme de la quantité de substance transformée à cet instant ; en appelant (x) la quantité de substance et (t) la durée correspondante de phénomène, on aura la relation :

$$t = \log x, \quad \text{ou bien :} \quad x = e^t ,$$

en usant des logarithmes népériens. Comme il est évident, l'unité de temps peut être choisie plus ou moins grande, alors le nombre exprimant le temps sera proportionnellement plus ou moins grand et si cette proportion est (m) on aura :

$$(1) \qquad m.t = \log x, \quad \text{d'où :} \quad x = e^{mt}.$$

Cette équation convient en physiologie, au cas des produits d'assimilation qui se détruisent pour donner des produits d'excrétion : pour que l'on puisse appliquer le raisonnement qui sert de base à cette loi, il faut supposer que les produits d'assimilation puissent, comme cela se fait d'ailleurs, s'accumuler, et se détruire aussi sans être aussitôt remplacés. Cela est important, car la loi précédente suppose un certain stock de substance constant pendant la durée étudiée de la transformation. Or, on peut admettre sans grosse erreur, que le renouvellement du stock de produits d'assimilation n'est pas plus fréquent que le nombre des battements cardiaques, c'est-à-dire environ une fois par seconde.

D'autre part, on sait que la durée des « temps de réaction » physiologiques ne dépasse guère normalement, et pour les actes simples, bien entendu, une demi-seconde environ : donc on pourra, même si l'on n'admet point la transformation de « réserves physiologiques » déjà effectuées, supposer que pendant ces actes psychiques simples, la disparition des produits d'assimilation suit la loi de Guldberg et Waage.

*
* *

Voyons maintenant le phénomène psychologique : c'est celui qui concerne les faits désignés sous le nom de « loi de Weber-Fechner ». Cette loi s'énonce, comme on le sait, ainsi : la sensation croît comme le logarithme de l'irritation ou excitation. D'après cela, en appelant la « sensation » (s), et l'irritation (i), et en traduisant en algèbre, exactement, les mots « varie comme » par : « est proportion-

nel à », le coefficient de proportionnalité étant (n), nous pourrons écrire l'équation :

(2) $$n.s = \log i, \quad \text{d'où :} \quad i = e^{ns},$$

en usant toujours des logarithmes népériens.

La ressemblance des équations (1) et (2), jointe à l'idée préconçue que les phénomènes vitaux sont dus à des réactions chimiques, a tout naturellement conduit à « expliquer » la loi de Weber-Fechner par celle de Guldberg et Waage. Voici comment :

L'excitation extérieure, de valeur (i), et de durée courte, afin de pouvoir appliquer la loi de Guldberg et Waage, mais de durée inconnue, agit sur l'organe sensible : là elle met en action un processus chimique de désassimilation (x), qui lui est rigoureusement proportionnel, tel que, par exemple, on ait, en appelant (p) le rapport ou coefficient de proportionnalité :

$$i = p.x\,;$$

la quantité de produits d'assimilation qui vont se détruire et représentant par hypothèse la valeur de l'excitation, mettra pour le faire un temps donné par la loi de Gulberg et Waage, et d'après les formules (1), on aura :

$$m.t = \log i$$

ou

$$m.t = \log (px).$$

Supposons maintenant, que le phénomène absolument vague et essentiellement indéterminé, dénommé « sensation », soit rigoureusement proportionnel au temps que mettent à se détruire les produits d'assimilation, temps qui ne doit pas être confondu avec le temps de l'action de l'excitation extérieure à l'organisme, et soit (k) le coefficient de proportionnalité entre la durée de processus chimique et ce qu'on dénomme « sensation », on a d'abord :

$$t = k.s\,;$$

remplaçons, dans l'avant-dernière équation, (t) par cette valeur, il viendra alors :

$$m.ks = \log (px).$$

Effectuons le produit de (m) par (k), et soit (n) le résultat, c'est-à-dire :

$$mk = n,$$

on pourra écrire :

$$n.s = \log (px) ;$$

enfin, puisque $(p \,.\, x)$ est égal à (i),

$$n.s = \log i \quad \text{(c. q. f. d.)}.$$

C'est la loi de WEBER-FECHNER, telle que la donnait l'équation (2). La forme logarithmique de la loi psychophysique se trouve expliquée.

*
* *

Ce n'est pas là le point le moins important de cette théorie, car des philosophes ont parfois repoussé la loi de FECHNER pour ce seul motif qu'il n'y avait pas, d'après son expression, « proportionnalité » entre « l'effet et la cause ». Ce raisonnement, au moins bizarre, et qui ne s'explique que par l'oubli des définitions mathématiques les plus élémentaires, n'est d'ailleurs pas spécial aux philosophes, et des économistes l'ont tenu à diverses reprises, des politiciens aussi, dans des circonstances de leur spécialité.

En tout cas, la théorie précédente utilise à deux reprises des lois rigoureusement proportionnelles, et une seule fois une loi logarithmique.

Il est facile, du reste, de montrer qu'une relation de proportionnalité simple peut se transformer en une relation plus compliquée, comme une relation logarithmique, sans que le phénomène soit, dans ces lois, changé en rien d'essentiel.

Prenons une loi physique bien connue : la loi de MARIOTTE. Le produit des pressions par le volume qui leur correspond est, à une température donnée, constant. Si (p) est la pression, et (v) le volume et (k) une quantité constante, la loi se formule :

$$p.v = k.$$

Or, en divisant par (v), les deux membres de cette équation, il vient :

$$p = \frac{k}{v} = k.\frac{1}{v}.$$

La quantité $(1/v)$ est l'inverse du volume ; donnons-lui un nom : ce sera, si l'on veut, la « densité » du gaz considéré. Appelons (d), cette densité, on aura :

$$p = k.d.$$

Représentons graphiquement cette loi, c'est-à-dire traçons deux lignes droites se coupant en un point (o), appelé « origine ».

Sur chacune de ces droites portons des longueurs égales aux valeurs de (p) ou de (v) à partir du point (o), une des droites sera pour les pressions : ce sera « l'axe » des (p), l'autre pour les volumes ce sera « l'axe » des (v). En menant des parallèles aux axes par les points de ces axes qui correpondent à un état du gaz, on a à l'intersection de ces parallèles un point. Pour un autre état un second point, etc. Ces points forment une ligne.

Si, au lieu de (p) et de (v), on prend (p) et (d), on aura une autre ligne. Dans ce dernier cas, on dit que l'équation de la ligne ainsi construite, est :

(1) $$p = k.d\,;$$

c'est une loi de proportionnalité simple, la ligne qui représente cette loi est une ligne droite. C'est cette seule relation qu'admettraient les critiques de la loi psychophysique qui prétendent que la « proportionnalité » est seule possible dans les rapports du cerveau avec le monde extérieur : opinion qui nous semble jugée rien qu'en la formulant.

Passons à l'équation ordinaire de la loi de MARIOTTE : c'est :

(2) $$p.v = k\,;$$

la ligne qui la représente est une « hyperbole ». Qu'est-ce qu'une hyperbole ? Imaginons deux cônes tout pareils, soudés par leurs pointes, et bien dans le prolongement l'un de l'autre : c'est le jouet appelé « diabolo » qui donne l'image de ce que les géomètres appellent un cône à deux nappes. Coupons ce cône perpendiculairement à son axe, la section est un « cercle » et elle se trouve sur une seule des « nappes » du cône. Si la section était oblique, et toujours ne portait que sur une moitié du diabolo, cette section serait une « ellipse ». Mais, d'un seul trait de scie, coupons à la fois les deux cônes du diabolo, la section sera une « hyperbole ». Plaçons, maintenant, le diabolo ainsi scié, bien en face de nous : le « profil » du cône représentera les deux « asymptotes » de l'hyperbole. Or, en comptant le volume et la pression chacun sur une asymptote prise comme axe, la ligne représentant la formule de MARIOTTE sera l'hyperbole.

Nous voyons donc, déjà, que, en changeant simplement la façon de définir l'état d'un même gaz, en remplaçant la densité par le volume, la ligne qui figure les états de ce gaz, de droite devient hyperbolique.

Mais ce n'est point tout. Soit (fig. 1) sur le milieu de la courbe, un point correspondant à l'état du gaz et que nous désignerons par (*k*) ; ce sera, si l'on veut, le point *K* ; à ce point correspond, sur une des asymptotes, à un volume (*v*) un point *V*. Soit encore, pour un état (*K'*), un point *K'* sur la courbe, et un point *V'* sur l'asymptote, désignant un volume (*v'*). *v'* est plus grand que (*v*), par exemple. Alors, entre la courbe, l'asymptote, les droites *KV* et *K'V'*, il se trouve compris une surface. Cette surface est en rapport très étroit, et peut servir à le déterminer, avec le logarithme de (*v'*), en faisant $v = 1$. C'est même pour cela qu'il existe des logarithmes dits hyperboliques.

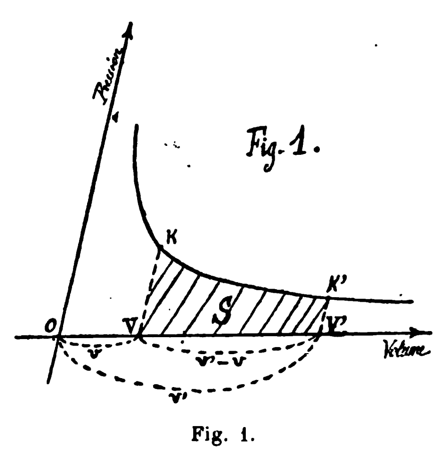


Fig. 1.

Appelons cette surface (S), puisqu'elle peut être prise pour le logarithme de (*v'*), on a :

$$(3) \qquad S = \log (v').$$

Cette surface (*S*), a une signification très simple : c'est le « travail », l'énergie, produite par la dilatation du gaz ; or, l'état de ce gaz peut évidemment être parfaitement connu au moyen de la « pression » et du travail dépensé ou recueilli quand on l'a amené à cet état.

De plus, on sait que, au lieu de multiplier deux nombres, on n'a qu'à faire la somme de leurs logarithmes ; prenons les logarithmes de l'équation (2), on a :

$$\log (p.v) = \log p + \log v = \log k,$$

le logarithme d'un produit, étant, comme nous venons de le dire, égal à la somme des logarithmes des facteurs. Remplaçons log (*v*), par la surface qui lui est égale, et que nous appellerons (*S*) ; puis,

log k est un nombre constant égal à (h), par exemple ; la relation précédente devient

$$\log p + S = h,$$

d'où :

$$\log p = h - S:$$

ce qui signifie que l'état du gaz est maintenant donné par une loi logarithmique.

On voit donc que la formule mathématique qui détermine un phénomène dépend des moyens servant à mesurer ce phénomène. Dans le cas que nous venons d'examiner, si les mesures sont :

1° Pression et densité : la ligne est une *droite ;*

2° Pression et volume : — *hyperbole ;*

3° Pression et énergie : la ligne est une *logarithmique.*

* * *

Comparons ceci avec la formule de Weber-Fechner, on voit que l'état du cerveau y est défini par l'irritation et la sensation, comme l'état d'un gaz peut être défini par la pression et le travail de cette pression sur le gaz (ou du gaz sur elle). On peut donc faire l'hypothèse que la sensation (s), en prenant la théorie des gaz pour « modèle de mécanisme », est le logarithme de quelque chose d'encore indéterminé par la physiologie, et que nous appelons (X) ; dans cette théorie on aurait la relation :

$$s = \log X.$$

Alors, copiant toujours la théorie des gaz, nous dirons que la loi psychophysique devient semblable à celle de *Mariotte* sous sa forme habituelle, et se formulera ainsi : le produit de l'irritation (i) par (X) est constant, c'est-à-dire on aura la formule :

$$i.X = K \quad \text{(K est une constante)}.$$

Continuant à copier notre théorie psychologique sur celle des gaz, imaginons un nouveau phénomène psychique qui soit à celui appelé (X), ce que la densité est au volume en physique, c'est-à-dire quelque chose qui lui soit inverse, en quantité ($1/X$) : la dernière formule prendra la forme (1) de la loi de Mariotte, et l'on dira

que, en appelant (X) du nom vague « d'impression » qui ne préjuge rien et ($1/X$) de celui de « densité de l'impression » :

$$i = K \frac{1}{X},$$

ou, en langage ordinaire : la densité de l'impression est proportionnelle à l'irritation; c'est une loi qui pourra être admise sans horreur par les partisans de la proportionnalité de l'Effet à la Cause, mais on devra reconnaître que cette question de pure forme ne détruit pas plus la psychophysique que la physique ne se trouve renversée parce qu'on remplace, dans la loi de MARIOTTE, le volume variable par le travail ou l'Energie en rapport avec ce volume. Il suffit d'appeler, de « définir », plutôt, ce qu'on désigne sous le nom de « Sensation » l'Energie mise en jeu dans le cerveau par « l'impression » due à une irritation ou « excitation » venue du dehors, pour que la loi de « proportionnalité » devienne une loi « logarithmique ».

Voilà donc la psychophysique « expliquée » de deux manières, modelée sur un mécanisme chimique et sur un autre, physique : de plus, ces deux explications ne sont point contradictoires entre elles.

Quand on comprime un gaz (expérience du briquet à air), on sait qu'une partie de l'énergie dépensée est employée à produire de la chaleur qui se perd ensuite dans l'ambiance ; lorsqu'on dilate un gaz, il se refroidit d'abord, puis se réchauffe aux dépens de l'air extérieur, et de la chaleur se trouve encore perdue. Il y a de l'énergie dissipée dans les deux cas, c'est-à-dire de l'Entropie produite.

Maintenant, reportons-nous à la loi de GULDBERG et WAAGE : puisque tout le premier composé chimique se détruit pour former le second, il n'y a point, dans cette expérience, tendance à un état d'équilibre, et par suite comme nous l'avons dit en commençant, le phénomène n'est pas renversable ou réversible : et alors, il s'accompagne de production d'entropie, d'énergie dissipée (de chaleur dégagée, c'est-à-dire perdue). Ce dégagement d'entropie, équivaut à « l'usure » de l'Univers et de ses parties, et peut justement causer dans le cerveau ce qu'on a baptisé « sensation » : ce serait un sentiment d'usure de l'organisme que les hommes désigneraient ainsi.

Ce n'est là, dira-t-on, qu'une hypothèse, mais elle n'est pas gra-

tuite ; ce qui tendrait à le prouver, c'est que, précisément, la théorie chimique de la loi psychophysique admet, comme nous l'avons dit, que la « sensation », ce concept non défini, est proportionnelle à la « durée » de la décomposition des produits d'assimilation. Or, la notion de temps possède, avec celle d'entropie, une même propriété : celle de ne pouvoir qu'augmenter. Aussi, a-t-on proposé à plusieurs reprises (quant à nous, dès 1898), de mesurer le temps, même de le définir, au moyen de l'entropie. Donc, l'explication « chimique » de la loi psychophysique se trouve d'accord avec cette idée sur la vraie nature du *Temps-Entropie*.

IV

Dans ce qui précède, trois théories ont été exposées des faits composant ce que l'on appelle la « Psychophysique ». La première, dont nous pensons avoir été l'instigateur, rattache directement la loi de Weber-Fechner à la thermodynamique au moyen du principe de l'entropie, sans avoir besoin de copier un phénomène physique ou chimique. La seconde, exposée par divers auteurs, et récemment, s'appuie sur la loi de Guldberg et Waage. La troisième nous a servi à montrer que la même loi peut, sans changer de nature, être mise sous forme de relation, soit de simple proportionnalité, soit hyperbolique, soit enfin, logarithmique. Toutes trois, à nos yeux, ont un sérieux défaut : toutes trois ne vont pas plus loin que le phénomène dont il s'agit de faire la théorie ; elles nous paraissent manquer de fécondité, et, de fait, elles n'ont pas apporté de moyen de pénétrer plus avant dans les phénomènes psychiques ; en attendant que l'on trouve pour elles ce moyen qui peut seulement avoir échappé à l'attention des chercheurs, il nous a paru, personnellement, plus commode de tourner la difficulté en se bornant à chercher dans la mécanique, des équations qui pourraient convenir à divers processus mentaux, principalement considérés dans leur évolution.

Suivant, de loin, l'exemple des physiciens, nous allons chercher, entre la durée d'un phénomène et le signe le plus caractéristique que nous lui trouvons, l'équation qui rend le mieux compte de l'évolution de ce phénomène, équation dont la recherche s'appuiera sur les principes de la mécanique.

Ce faisant, nous obtiendrons une simple « description » mécanique de ce phénomène psychologique, nous aurons « raconté » ce phénomène en langage mécanique, les idées et les mots étant empruntés à cette science. Cette prétention est, en somme, modeste, et modeste aussi sera le résultat. Celui-ci consistera en ce que l'on peut obtenir avec les hypothèses les plus simples, comme concordance entre nos schémas et les grandes lignes que l'observation, l'expérience, auront notées dans certains phénomènes psychiques.

Les idées « mécaniques » les plus simples qui nous serviront à décrire, à raconter la physiologie du cerveau seront les suivantes :

D'abord, les actes psychiques dépendront d'un certain nombre de « forces » ; les unes favorisant, les autres empêchant l'acte considéré : ces dernières s'appellent des forces « antagonistes ».

Naturellement, on donne le signe (+) aux forces qui sont favorables et le signe (—) à celles qui sont antagonistes. La « résultante » de toutes ces forces sera la somme des favorables diminuée de la somme des antagonistes. Soit, par exemple :

(X') une force favorable,
(X'') une force antagoniste,
(X) leur résultante ;

on écrira :

$$X = X' - X''.$$

Appelons (E) l'effet des forces, c'est-à-dire l'intensité du phénomène résultant, puis (t) la durée pendant laquelle évolue ce phénomène ; nous ne prendrons que ces deux « variables », comme disent les physiciens, d'où il résulte que nos équations ne pourront avoir la prétention de donner des choses auxquelles elles s'appliqueront une représentation complète ni définitive, mais seulement constitueront une première approximation dans l'édification d'une mécanique cérébrale.

Supposons maintenant que, après être arrivé à un instant (t), le temps devienne un peu « différent », augmentant d'une quantité infiniment petite nommée une « différentielle », ce que l'on écrit (dt), c'est-à-dire différentielle de (t) ; parallèlement, l'effet des forces subira une petite variation, deviendra, lui aussi, un peu « différent » de ce qu'il était à l'instant (t), c'est-à-dire (E), cette variation sera « différentielle de (E) » et s'écrira (dE).

Le principe mécanique le plus simple qui nous permettra de combiner ces quantités sera le suivant :

LA VARIATION DE L'EFFET EST PROPORTIONNELLE A L'INTENSITÉ DE LA RÉSULTANTE DES FORCES AGISSANTES ET A LA VARIATION DE LA DURÉE D'ACTION DE CETTE RÉSULTANTE.

D'autre part, si l'effet diminue, la variation d'effet aura le signe (—), et si l'effet augmente, sa variation aura le signe (+).

Ecrivons donc, conformément au principe ci-dessus, que (dE) est proportionnel à la résultante (X) et à la durée d'action de cette force qui correspond à la variation d'effet (dE), il viendra :

$$dE = X.dt$$

ou bien :

$$\frac{dE}{dt} = X$$

et si (X) est la résultante des deux forces : (X′) et (X″), celle-ci étant antagoniste, on aura :

$$(X' - X'') = \frac{dE}{dt}.$$

Cette équation, qui est presque évidente, est absolument fondamentale ; en général, il y a un coefficient de proportionnalité (J), et alors l'équation devient :

$$(X' - X'') = J.\frac{dE}{dt}$$

ou bien :

$$\frac{X' - X''}{J} = \frac{dE}{dt}$$

c'est-à-dire que multiplier dE/dt) par (J), revient au même que de diviser (X′ — X″) par (J).

Le coefficient (J) qui affaiblit l'action des forces agissantes pourra donc être assimilé à la « masse » ou « inertie » d'un corps qui résiste au mouvement que tend à lui imprimer la force qui agit sur lui.

Le rapport (dE/dt) est analogue à l'accélération, quant à (E), il est analogue à la vitesse, telles que les définit la mécanique.

Tel est le modèle de l'explication mécanique dont nous nous servirons pour faire une théorie de divers phénomènes psychologiques.

Maintenant, il ne reste plus qu'à étudier l'évolution de telle manifestation mentale que l'on voudra, et de chercher quelle formule il faut donner aux diverses forces (X'), (X''), et à d'autres même s'il en était besoin, pour que l'équation ainsi formée concorde avec ce que l'observation apprend au sujet de l'évolution de la manifestation mentale considérée.

Nous allons donc, pour procéder par ordre, étudier d'abord quelques processus psychologiques au point de vue de leur évolution. Après cela, nous donnerons l'équation qui semble concorder avec la marche de ces processus, enfin la formule des forces qui conduiraient à ces équations.

V

Théorie des « images consécutives » des sens. — Il s'agit des images qui persistent et réapparaissent à plusieurs reprises même après que l'excitation extérieure a cessé d'influencer l'organe considéré.

Ce phénomène montre l'existence d'une véritable « inertie » des organes des sens, comme l'inertie d'un corps pesant par laquelle on explique que le mouvement imprimé à ce corps persiste après l'action de la force incitatrice : la seule constatation de la faculté de mémoire permet de dire que les impressions venues du dehors persistent lors même que l'irritation a disparu. Mais une connaissance exacte de ce phénomène nous est donnée par des constatations directes qui ont l'avantage d'être à l'abri de toute contestation. C'est surtout sur les trois sens de l'ouïe, du tact, de la vue, que les expériences sont démonstratives et utilisables pour notre théorie ; nous les examinerons successivement.

Ouïe. — Tout ce que l'on sait à ce propos des images consécutives, se ramène à ceci : après un certain intervalle de temps, la première impression ayant disparu, il est possible de réentendre, en quelque sorte, le son déjà entendu, mais beaucoup plus faible et difficile à distinguer des bruits extérieurs. Cependant, selon les observateurs, le nombre des retours de l'image consécutive varie. Cela prouve que l'intensité de ces retours est de plus en plus faible, comme déjà la première image consécutive l'est vis-à-vis de l'image ordinaire.

Si nous voulions représenter graphiquement l'intensité de l'impres-

sion auditive pendant toute la durée du phénomène, en se limitant aux trois images : ordinaire, consécutive n° 1, consécutive n° 2, la courbe du phénomème montrera trois proéminences entre lesquelles cette courbe atteindra la ligne droite qui indique la nullité de l'impression.

Autrement dit, la courbe du processus sera une courbe à oscillations de moins en moins grandes, à oscillations « amorties », avec tendance au retour au repos de l'organe. Ces oscillations seront au nombre de deux ou trois, la troisième étant à peine sensible.

Toucher. — Au sujet du tact, l'existence des images consécutives a été l'origine de deux théories spéciales, en rapport avec le nombre des images constatées.

Tout d'abord, une seule image consécutive fut constatée, mais récemment un autre observateur en a noté une seconde ; ce qui, avec l'image ordinaire, fait trois images à la suite d'une seule irritation tactile. Ces images, comme celles de l'audition, peuvent se représenter graphiquement, par une ligne sinueuse dont les sinuosités sont de moins en moins amples, c'est-à-dire de plus en plus « amorties ». La courbe de ces images « conscientes », du moins, fera trois oscillations au-dessus de la ligne droite indiquant le repos de l'organe, l'impression nulle.

Mais différentes explications physiologiques ont été données de ces images tactiles, différant suivant que l'observateur en a compté deux ou bien trois. Lorsqu'il n'y en a que deux, on a supposé qu'il y avait à tenir compte des deux voies de la sensibilité que possède la moelle épinière : la propagation au cerveau mettrait un temps différent pour chacune, d'où la perception double.

Mais s'il y a deux images consécutives, il faut trouver une autre explication ; alors on s'est rabattu sur le fait que l'excitation cutanée produit une vaso-constriction laquelle est suivie d'une vaso-dilatation, pour prétendre que c'est la perception de ces deux phénomènes vasculaires qui donne les deux images consécutives constatées.

Nous nous permettrons de remarquer que ces théories ne valent plus si l'on admet, comme cela est très vraisemblable, qu'il y a de ces images qui restent subconscientes et inconscientes ; d'ailleurs, le fait que les premiers observateurs n'en ont d'abord compté que une

ou deux (en particulier pour la vue, ainsi que nous le dirons tout à l'heure) prouve que l'attention portée sur ce phénomène a rendu consciente une image qui jusque-là était restée subconsciente et même inconsciente.

Notre façon de voir est indépendante du nombre des images consécutives conscientes, car une courbe à oscillations amorties reste mathématiquement toujours sinueuse, quelle que soit son étendue.

Vue. — C'est la vision qui nous offre le plus grand nombre de ces images consécutives. Ici encore, ces images sont en partie inconscientes et les auteurs en signalent plus ou moins. Toutefois une remarque doit être faite, au début des constatations de ces phénomènes, il n'y eut seulement de signalé qu'une image consécutive « positive », c'est-à-dire, où les clairs de l'objet se retrouvent dans l'image, et postérieurement une image « négative », c'est-à-dire, où les clairs de l'objet sont remplacés par des noirs dans cette image.

Mais on a constaté qu'une image négative rapide et, par suite fugitive, existait entre la positive ordinaire et la consécutive positive, son peu de durée est vraisemblablement la cause de sa fugacité devant l'attention de l'observateur.

Quoi qu'il en soit, il a été signalé aussi, à la suite de la seconde image négative (ordinaire), deux autres images consécutives, une positive consécutive n° 2, et une consécutive négative nouvelle, n° 3 par conséquent. Ces deux dernières étant plus longues et moins intenses que les précédentes : de sorte que, on a pu tracer du phénomène total, depuis l'image positive que tout le monde appelle l'image proprement dite, jusqu'à la cinquième image consécutive (en tout six images), une courbe, qui est composée de six oscillations « amorties » et longueur croissante ; ces oscillations se faisant autour d'une position moyenne donnant l'état de repos de l'œil.

Il n'y a toujours aucune raison pour arrêter le tracé des oscillations au bout de six d'entre elles, d'autant plus que certains auteurs n'en signalent que quatre : nous dirons donc que des images inconscientes ou subconscientes trop faibles pour être perçues, existent selon toute vraisemblance.

Ce faisant, d'ailleurs, nous ne faisons qu'appliquer un principe absolument vital de toute théorie scientifique : le principe de « continuité » ; le nombre des oscillations amorties ne peut être limité.

Les phénomènes précédents peuvent être d'une assez longue durée, dépassant une quinzaine de secondes. Pour les excitations moins intenses qui dépassent à peine les excitations juste perceptibles, la forme de la loi de l'évolution de l'intensité des impressions n'est pas aussi compliquée, du moins la précision des expériences ne conduit qu'à une relation mathématique plus simple.

*
* *

Essayons de calculer cette relation d'après les théories données précédemment à propos de la loi de Weber-Fechner, mais en nous plaçant ici à d'autres points de vue.

Nous avons écrit (p. 10) en appelant (i) l'irritation externe et (x) le processus chimique auquel elle donne naissance dans l'organisme, (p) étant un coefficient de proportionnalité :

$$i = p.x\,;$$

et comme on a trouvé :

$$x = e^{mt},$$

où (m) est un autre coefficient de proportionnalité et (t) la durée de la transformation chimique, on aura donc :

$$i = v.e^{mt}.$$

D'autre part, nous avons appelé (p. 13-14) le rapport (1/X) du nom « de densité de l'impression », et posé la relation :

$$i = K/X,$$

d'où, inversement :

$$X = K/i,$$

et en remplaçant (i) par sa valeur :

$$X = K/pe^{mt}\,;$$

effectuons le quotient de (K) par (p) et appelons-le (k), il viendra :

$$X = k/e^{mt}.$$

Maintenant, nous pouvons supposer que la valeur de la « sensation » (s) est proportionnelle à (X) :

$$s = l.X,$$

où (*l*) est une quantité constante, on aura donc finalement pour la relation cherchée :

$$s = l.k/e^{mt},$$

et enfin en effectuant le produit (*l. k*) et le désignant par (*h*).

$$s = h/e^{mt}.$$

C'est une loi logarithmique, comme on le voit facilement puisqu'il y a une puissance du nombre (*e*), base des logarithmes népériens.

Cette formule est bien connue des physiologistes, elle indique que, après une excitation la sensation n'atteint pas tout de suite son entière valeur, qu'il faut un certain temps par conséquent pour percevoir une excitation, ainsi si l'on regarde un écran sur lequel se peint une faible image due aux rayons X, on a remarqué que tout d'abord on ne voyait qu'une surface illuminée et qu'au bout de peu de temps l'image apparaissait. De même l'intensité d'un son émis par un diapason n'est pas immédiatement perçue dans toute sa force ; la visibilité des phares à éclats également demande un certain temps pour être maxima.

Il est évident que le temps que met une sensation à apparaître est une fraction petite du temps total que peut durer cette même sensation, images consécutives comprises.

Nous pouvons donc conclure légitimement que la courbe qui représentera l'évolution tout entière d'une sensation commencera par être une courbe logarithmique et se changera après un certain temps en une courbe à oscillations amorties (fig. 2). Telle sera, du moins, un peu sommairement, décrit mécaniquement le phénomène que nous venons d'étudier dans ses grandes lignes seulement, bien entendu.

VI

Loi démentielle de Paul Janet. — Nous prendrons maintenant, comme sujet d'application de notre théorie, un phénomène psychologique qui synthétise, à lui seul, l'évolution de l'organe cérébral pendant la vie entière. Ce phénomène global résume tous les faits psychiques et consiste dans les variations de leur résultante pendant un temps prolongé. Voici de quoi il s'agit :

En 1877, Paul Janet rechercha la cause d'un fait qui se révèle aux

gens ayant dépassé un certain âge. En effet, il arrive un moment où les années paraissent s'écouler de plus en plus vite à mesure que l'on vieillit.

Janet en rend compte de la façon suivante : « Prenons, par exemple, une année comme unité ; cette année, pour un enfant de dix ans, représente le dixième de son existence ; mais pour un homme de cinquante ans, cette même année ne sera plus que le cinquantième de cette existence : elle paraîtra donc plus courte dans la proportion de 50 à 10, c'est-à-dire cinq fois plus courte. Un homme de cinquante ans vit donc cinq fois plus vite qu'un enfant de dix ans. »

Sans nous arrêter à la proportion de 1/50 qui n'est donnée que pour fixer les idées, Janet exprime ceci : que pour nous donner toujours la même impression de temps écoulé, il faut que le temps réel, « extérieur », par opposition à l'impression de temps qui est un temps « intérieur » senti, il faut, disons-nous, que le temps « excitant », si l'on veut encore, varie (augmente) d'une quantité toujours dans un même rapport ou proportion avec le temps réel, extérieur, déjà écoulé.

Cet énoncé rappelle identiquement, l'énoncé de la loi de Weber : pour donner une même impression apparente, l'excitation extérieure doit être dans un rapport constant avec son accroissement ou inversement.

Il est facile de montrer par un calcul simple qui dispense d'employer le calcul différentiel et intégral que cet énoncé n'est autre que celui de la loi logarithmique. Voici comment.

Reprenons la progression géométrique si simple qui nous a servi à définir les logarithmes. C'est :

10   100   1.000   10.000   100.000, etc...

Formons les différences entre les termes consécutifs, ce sont :

90   900   9.000   90.000, etc...

Cherchons maintenant le rapport de chacune de ces différences au plus petit des deux nombres ayant servi à la trouver, on aura les rapports :

90/10   900/100   9.000/1.000   90.000/10.000, etc.

ou :

9   9   9   9   , etc...

c'est-à-dire toujours le même rapport. Les plus petits des deux nombres qui ont servi à trouver les différences représentent les excitations; les différences : les accroissements donnés à ces excitations pour atteindre une seconde excitation qui produira un même degré de sensation, c'est-à-dire un même accroissement dans la progression des sensations; or si une progression est formée de termes ayant le même accroissement ou différence, on sait que c'est une progression arithmétique.

Donc la démonstration cherchée est faite.

Conclusion : une courbe logarithmique pourra représenter l'ensemble de toute l'évolution psychologique d'un individu. Et de même que pour l'équation simplement logarithmique de la sensation, où le terme : « puissance du nombre (*e*) » est en dénominateur parce que, pour une même durée, les accroissements de la sensation deviennent de plus en plus petits, de même ici, puisque la « perception » du temps devient de moins en moins sensible, nous aurons ce terme logarithmique en dénominateur, en appelant (*a*), la perception du temps à un âge donné (*t*), on démontrerait que l'on a :

$$a = 1/e^{Bt}$$

où (B) est un coefficient que nous appelons « coefficient démentiel », comme nous appelons « loi démentielle » l'équation précédente.

Plus ce coefficient (B) est grand, plus vite marche l'affaiblissement intellectuel de l'individu : ainsi certains arrivent à la démence complète dès le premier âge (idiotie), d'autres à l'adolescence, d'autres plus tard, d'autres encore au début de la vieillesse (sénilité), enfin d'autres n'y arriveraient qu'après leur mort, si l'on peut dire, conservant jusqu'à un âge avancé des facultés à peine affaiblies.

Cette classification des états démentiels est donc purement quantitative. On peut d'ailleurs la rendre plus complète et plus adéquate aux faits cliniques, ce n'est pas l'objet de ce présent travail.

VII

Psychoses. — Nous serons naturellement bref sur ce chapitre, et pourtant, c'est là que notre théorie nous a semblé apporter le plus de clarté : mais le sujet est par trop spécial pour être détaillé ici.

Toutefois, deux grandes classes de psychoses restent quand on a écarté le groupe des « démences » simples : organiques, c'est-à-dire avec lésions anatomiques du cerveau, ou seulement physiologiques, toxiques, par exemple. Ces deux classes sont celles où la « prédisposition » est soit faible, soit forte ; enfin dans ce dernier groupe la prédisposition peut être héréditaire ou acquise : souvent par des accès de folie antérieurs, la chronicité, comme on l'a bien dit, remplaçant l'hérédité.

Nous avons donné sommairement l'évolution des démences simples, c'est-à-dire sans délire ou presque. Voyons ce qui peut servir de caractère général aux autres formes de psychoses.

D'abord, réunissons ensemble les psychoses qui évoluent sur le même individu, car on peut considérer les maladies héréditaires comme ayant commencé sur une génération et continuant à évoluer sur les suivantes : considération qui n'est point nouvelle.

Deux variétés se montrent alors : une variété formée par les folies avec beaucoup d'hallucinations, de forme aiguë ou chronique ; et une autre forme où les hallucinations sont accessoires, c'est la folie intermittente, à accès mélancoliques ou maniaques ou mixtes.

Le caractère intermittent ou rémittent, c'est-à-dire à intermittences moins marquées, s'observe dans toutes les formes de psychoses.

Cela est surtout observable quand on ne soumet point du tout les aliénés aux moyens de contrainte, les intermissions plus ou moins accentuées des malades sont alors particulièrement nettes, et même c'est à leur existence qu'est dû le succès des méthodes de traitement par le séjour au lit ou en liberté au sein d'une famille étrangère. Si, en effet, l'état mental pathologique ne s'amendait pas de temps à autre, et même à intervalles très rapprochés quand il s'agit d'états aigus, il serait impossible de laisser livré à lui-même un aliéné un seul instant, et il serait au-dessus des forces de n'importe qui d'exercer une surveillance continue sans moyen de contrainte aucun.

D'autre part, la folie peut être définie, même scientifiquement, une « démence ». Donc nous pourrons décrire l'évolution des psychoses par une courbe « démentielle », c'est-à-dire logarithmique, adjointe à une courbe à oscillations ; ces oscillations devront être « amorties » parce que les symptômes, avec la chronicité de la maladie, finissent par devenir de moins en moins marqués, de plus en plus atténués,

au fur et à mesure que l'affaiblissement des facultés progresse, en même temps que la durée de la maladie se prolonge.

Les oscillations ne seront pas simples, mais déformées à leur tour par d'autres oscillations, amorties aussi si ce sont des hallucinations (c'est-à-dire des sensations persistantes réapparues et mélangées aux sensations du moment), chaque variété d'hallucinations donnant sa courbe ; de sorte que la courbe résultante de tous ces phénomènes superposés sera semblable à celle qui est produite par l'inscription des vibrations d'un son fondamental en même temps que celles de ses harmoniques.

On représentera les formes aiguës par une courbe dont les principales oscillations seront très vite amorties après une première oscillation de grande amplitude ; il n'y a qu'à donner des valeurs *ad hoc* aux coefficients de l'équation de la courbe.

Enfin, les psychoses héréditaires seront figurées par des courbes analogues aux précédentes, mais on supposera que plusieurs générations se partagent la courbe, absolument comme certains aliénistes supposent que plusieurs générations se partagent une maladie qui peut concentrer toute son évolution sur un seul individu.

Mais, et c'est là un point sur quoi notre théorie force l'attention, il y aura lieu de tenir compte des « améliorations » de l'hérédité pathologique : en effet, les aliénistes ne notent que très rarement les bons antécédents héréditaires des malades ; cependant, il faut en faire cas, et nous avons été conduits uniquement par l'étude de nos équations à rapporter à des exemples « d'amélioration de l'hérédité » les cas de syndromes (phobies, impulsions, manies) épisodiques qui se rencontrent chez les héréditaires à antécédents pathologiques marqués, en même temps que chez des individus à intelligence supérieure ; de même, des individus de cette catégorie présentent souvent des alternatives de suractivité et d'inertie cérébrales qui en font de véritables intermittents atténués. Ces cas aussi, notre théorie a permis de les distraire du groupe des intermittents ordinaires avec lesquels ils sont encore confondus : ce sont des exemples « d'hérédité pathologique améliorée ».

C'est là une esquisse de « prévision » par laquelle notre théorie pourra prendre un certain caractère « scientifique », si, toutefois, ces conclusions sont ultérieurement vérifiées.

Passons maintenant à la mise en équation effective des phénomènes psychologiques que nous venons de schématiser.

VIII

Représentation mécanique des phénomènes psychiques. — Le principe fondamental de la mécanique cérébrale est, avons-nous dit, le même que celui de la mécanique ordinaire : c'est la définition de la « force » qui en est la base. La force se définit en même temps que la « masse », en disant que leur rapport est « l'accélération » que prend un corps de masse égale à (J), par exemple sous l'influence de la force égale à (X).

Soit E la vitesse atteinte dans le mouvement du corps à un moment (t), l'accélération est par définition, on le sait, l'augmentation de cette vitesse pendant l'unité de temps. Or, si la vitesse varie, elle devient un peu différente de ce qu'elle était, on écrit que cette variation est (dE), c'est-à-dire « différentielle » de E ; mais le temps, la durée du mouvement est alors augmentée de (dt), c'est-à-dire différentielle de t, et l'accélération est le rapport : (dE/dt) ; écrivons donc que la force est égale au produit de cette accélération par la masse en mouvement, car puisque d'après la définition préliminaire, on a :

(1) $$X/J = dE/dt,$$

on aura

$$X = J.dE/dt,$$

et, si l'on suppose que la masse du corps est égale à l'unité, on a seulement

(2) $$X = dE/dt$$

cela simplifie la formule, (J) nous étant inutile pour l'instant.

Au lieu d'une seule force, il peut y en avoir plusieurs agissant sur le corps, produisant le phénomène étudié ; nous distinguerons deux catégories de ces forces :

Celles qui favorisent la production de l'effet qui ont le signe (+) ;

Celles qui sont antagonistes au phénomène, avec le signe (—).

On fera la somme des forces de chaque sorte, et la différence de ces deux sommes sera la résultante de toutes les forces agissantes :

donc, X′ désignant les forces favorables et X″ les antagonistes, on aura :

$$X = X' - X'' \qquad (3)$$

et, par suite :

$$X' - X'' = dE/dt. \qquad (4)$$

Nous appellerons désormais (E) l'effet des forces contribuant à la production d'un phénomène. Le principe fondamental, exprimé par l'équation (2) s'énonce aussi :

Pendant un temps donné, extrêmement ou infiniment petit, l'augmentation (ou la diminution) extrêmement ou infiniment petite de l'effet est proportionnelle à la résultante des forces agissantes ainsi qu'à ce temps donné, et si l'on veut tenir compte du coefficient (J), c'est-à-dire énoncer l'équation (1), on ajoutera : *et inversement porportionnelle à l'inertie de l'organe.*

D'ailleurs, cette équation (1) exprime justement le principe de l'inertie.

Les équations précédentes étudient un phénomène au moyen de ce qui est, pour ainsi dire, le symptôme dominant de ce phénomène, son signe ou manifestation caractéristique, du moins ce qui nous apparait comme tel, et au moyen du temps, c'est-à-dire au moyen de l'évolution que présente le symptôme choisi.

Il n'y a plus qu'à introduire dans la formule (1) la valeur des forces dont on fera dépendre le phénomène, et l'achèvement du calcul ne comporte plus que des difficultés d'ordre mathématique, dont la solution impose parfois certaines conditions supplémentaires pour déterminer complètement l'expression mathématique des « forces » explicatives.

Tels sont, dans leur remarquable simplicité, les éléments du langage mécanique au moyen duquel nous allons essayer de décrire les quelques processus psychologiques dont nous avons décrit l'évolution en langage ordinaire.

Cherchons donc, d'après ces principes, les équations des trois phénomènes psychologiques : démence simple, sensation, psychoses.

§ 1. *Mécanisme de la démence.* — Nous partirons de la loi démentielle de Paul Janet : la perception exacte du temps écoulé devient-

de moins en moins sensible avec l'âge, et finit par être absolument inappréciable, comme on le sait, dans la vieillesse très avancée.

Il y a donc diminution assez rapide de la perception du temps survenant presque brusquement : cette constatation suffit évidemment pour repousser une loi de simple proportionnalité, car une telle loi ne s'appliquerait qu'à une perception toujours régulière et sans variation.

D'autre part, comme la perception décroît avec l'âge, elle varie en sens inverse du temps qui augmente, de sorte que, si nous appelons (a) cette perception, elle ne peut être regardée comme égale simplement à ($1/t$), et naturellement, un nombre élevé à une puissance de (t) croîtrait beaucoup plus vite que (t) : pour mettre au dénominateur de la fraction évaluant (a), prenons donc le nombre (e), et pour rendre rigoureusement égales à (a) ses puissances, au lieu de (t), prenons ($B.t$), il viendra :

$$a = 1/e^{Bt}.$$

Maintenant, l'affaiblissement intellectuel, la démence, augmente au fur et à mesure que la perception du temps diminue : on peut, puisque rien ne nous en empêche, et que ces phénomènes psychiques n'ont qu'une définition littéraire, qualitative, considérer l'affaiblissement des facultés comme mesurable par une quantité « complémentaire » de (a), c'est-à-dire regarder l'affaiblissement (E) comme lié à (a) par la relation :

$$E = K - a$$

qui montre bien que quand (a) augmente, (E) diminue, et inversement.

C'est la relation la plus simple qui puisse être supposée, et c'est ce qui nous l'a fait choisir de prime abord.

Remplaçons (a) par sa valeur dépendant du temps,

$$E = K - 1/e^{Bt}.$$

Appelons (C) le produit de (B) par (K), c'est-à-dire posons :

$$B.K = C,$$

on aura :

(I) $$E = C/B - 1/e^{Bt}.$$

Telle est la loi de la démence simple, sans délire. Elle représente la diminution d'une quantité (C/B) sous l'influence de l'âge, et cette quantité peut servir à apprécier la capacité mentale d'un sujet.

On voit aussi que plus (B) est grand, plus (C/B) est petit : nous appellerons (B) le « coefficient démentiel » et alors (C) sera le « coefficient de vitalité » du cerveau. On voit en effet que plus (C) sera grand, plus il faudra de temps à la quantité qui se retranche de (K) pour réduire le niveau mental ou la capacité que (K) représente.

La même équation se trouverait en posant d'abord les équations exprimant le principe fondamental et les expressions mathématiques des forces :

avec :

$$\left.\begin{aligned} dE/dt &= X' - X'' \\ X' = C, \quad &\text{et :} \quad X'' = B.E. \end{aligned}\right\} \quad (I')$$

En effectuant les calculs, le système (I′) conduit à l'équation (I), ce qui, par suite, permet de dire que la démence peut être due à l'action de deux causes : une force constante (vitalité cérébrale), et une force antagoniste proportionnelle à l'affaiblissement intellectuel dans le rapport (B), appelé coefficient démentiel.

§ 2. *Mécanisme des sensations.* — Si l'on tient compte des images consécutives, et comme une loi logarithmique régit l'évolution de la sensation, l'ensemble du phénomène résultera de la superposition d'une série d'ondulations plus ou moins rapidement amorties, à une loi logarithmique (fig. 2).

Au commencement de la sensation, la loi donnant (s) au moyen du temps (t) est :

$$s = h/e^{mt}.$$

Mais il nous faut maintenant, pour les images consécutives, une loi de variation « sinusoïdale » à oscillations amorties, c'est-à-dire décroissantes. Or, une loi sinusoïdale est de la forme : « M. sinus $b.t$ » ou « N. cosinus bt », ou d'une somme de ces deux expressions.

(Ce que c'est qu'un « sinus » ou un « cosinus », il est très facile de le savoir : il suffit de regarder une montre ; on choisit deux diamètres perpendiculaires, IX-III et XII-VI par exemple : alors la distance de la pointe de l'une des aiguilles à l'un de ces diamètres donne

le sinus de l'angle qu'elle fait avec ce diamètre (IX-III), le cosinus est la distance de la pointe à l'autre diamètre (XII-VI), toujours du même angle. On voit tout de suite que ces distances, quand l'aiguille tourne, varient de o à la longueur du rayon du cadran, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre de ces diamètres, c'est-à-dire tantôt positives et tantôt négatives, et cela enfin périodiquement.)

Les oscillations étant amorties, elles doivent diminuer quand augmente le temps ; alors, comme nous l'avons déjà expliqué, nous allons multiplier les expressions précédentes, sinusoïdales, par un facteur ayant (t) au dénominateur ; et, puisqu'il n'y a que peu d'images consécutives conscientes, l'amortissement doit être rapide, aussi nous prendrons une puissance (at) du nombre (e), le nombre (a) servira à régler la rapidité de l'amortissement (et un autre (M) réglera leur ampleur, enfin (b) réglera leur fréquence).

Soit donc (s') la portion du phénomène qui présente des ondulations, nous lui donnerons comme loi :

$$s' = (\text{M. sinus } b.t)/e^{at}.$$

Il ne reste plus qu'à ajouter (s) à (s') pour avoir le résultat.

Mais pour rendre à notre équation la même signification qu'à celle des états démentiels, il nous faut la modifier un peu : nous regarderons ($s + s'$) comme analogue à la perception du temps ; l'analogie est d'ailleurs réelle, puisque les mots « sensation » et « perception » ont ordinairement même sens, mais, de même que nous avons évalué l'affaiblissement intellectuel par l'usure cérébrale due à la perception de la durée, de même, ici, évaluerons-nous l'effet des agents extérieurs par l'usure cérébrale produite par les sensations. Alors, de même que nous avons posé :

$$E = K - a,$$

nous poserons :

$$E = K - (s + s')$$

et aussi :

$$C = B.K$$

et nous aurons finalement en remplaçant ces quantités par leurs valeurs

$$\text{(II)} \qquad E = C/B - h/e^{mt} - \text{M. sinus } b.t)\ e^{at}.$$

Ce sera l'équation cherchée. Il ne faut point oublier que les lettres n'ont pas la même signification dans les deux équations (I) et (II),

puisqu'elles ne concernent point les mêmes faits, elles ont des sens analogues pour K, B, C, et le même pour e et t.

§ 3. *Mécanisme des Psychoses.* — Nous n'avons plus beaucoup à dire du mécanisme général des Psychoses. Étant donné que leur caractère fondamental reste cliniquement lié à un processus démentiel auquel s'ajoute des processus périodiques multiples allant en s'effaçant avec la chronicité de la maladie, il nous suffira de remplacer

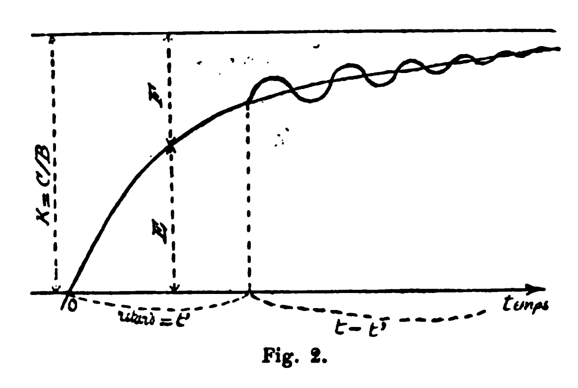


Fig. 2.

l'unique terme périodique de l'équation précédente par plusieurs termes périodiques s'amortissant aussi peu à peu.

Soit donc (S) pour un terme périodique amorti, et S′, S′′, S′′′, S′′′′ ...., nous aurons pour l'équation des Psychoses :

$$\text{(III)} \qquad E = C/B - k/e^{nt} \pm (S \pm S' \pm S'' \pm S''' \pm S'''' \pm \ldots),$$

le signe $\pm$ indiquant que suivant les cas la combinaison des termes périodiques se fera de façon à rendre compte exactement des différences et des variétés des états pathologiques.

Or, supposons que nous nous soyons donné le système d'équations préliminaires :

$$dF/dt = X' - X''$$

avec :

$$X' = C', \quad \text{et} \quad X'' = B.F\,(t - t') \qquad \text{(II')}$$

dans lequel la force (X′′) est une force antagoniste qui ne se met en action qu'après un certain temps (t'), c'est-à-dire qui est en « retard » de ce temps (t') ; et (X′) est une force constante. Le calcul conduit à la relation suivante :

$$F = C'/B + k/e^{nt} + (S + S' + S'' + S''' + \ldots)$$

quand on a la condition simplificatrice suivante :

$$B.t' = 1/e.$$

Ainsi que nous l'avons expliqué à deux reprises, évaluons l'usure produite par l'action des forces agissantes sur le cerveau, il nous faudra poser :

$$E = K - F$$

et il viendra :

$$E = K - C'/B - k/e^{nt} - (S + S' + S'' + \ldots),$$

ou bien en réunissant (K — C'/B) en un seul terme (C/B) :

$$E = C/B - k/e^{nt} - (S + S' + S'' + \ldots),$$

c'est-à-dire ce que nous avons appelé l'équation (III).

Telle est donc la loi mécanique qui explique à la fois le processus psychologique désigné encore sous le nom encore mal défini de « sensation » et ces autres phénomènes mentaux : les Psychoses, dont la connaissance paraît au premier abord si difficile à cause de leur complexité, et la soumission au calcul impossible.

Rappelons que suivant que la longueur du temps d'impression à la lumière d'une plaque photographique est prolongé, l'image obtenue au développement ne sera pas d'une intensité croissante, mais qu'elle pourra être plus claire que pour un temps d'illumination moins considérable et que pour un temps d'illumination plus grand : les alternances représentent comme des oscillations amorties, et elles ont été expliquées par un mécanisme identique au système (II') ; on a compté trois de ces oscillations de l'action photochimique prolongée, absolument comparables aux images consécutives des sens.

§ 4. *Conséquences.* - Une première conséquence ressort de ce qui précède : c'est que les oscillations dans les états psychiques peuvent provenir de l'action d'une force agissant sur un effet déjà commencé, c'est-à-dire en retard sur un état antérieur dû à une force constante, un état acquis, dont un état pourvu d'un certain élan, et moins sensible à une modification ultérieure. C'est, en effet, en retard, qu'agissent la plupart des causes pathologiques connues. Il en résulte donc que la pathogénie des phénomènes intermittents peut s'expliquer de cette façon simple. Il est en effet facile de voir que la différence des

équations (I) et (II) ou (III) provient des termes sinusoïdaux, tandis que la différence des systèmes (I') et (II') provient de $(t - t')$, et par suite on comprend que ces différences sont liées entre elles.

Non pas que ce soit leur seul mode d'explication, mais c'est le plus simple de tous. De plus, la plupart des équations de la mécanique sont réductibles à des expressions contenant des termes logarithmiques et sinusoïdaux en nombre variable, cela tient à deux raisons puissantes : d'abord, dans la pratique des calculs différentiel et intégral, ces termes sont très faciles et commodes à manier ; ensuite on comprend que l'on peut très approximativement remplacer un phénomène oscillatoire par la valeur moyenne autour de laquelle se font les oscillations, pourvu que celles-ci ne soient pas très considérables.

Le nombre des forces agissant en retard peut être évidemment augmenté dans le système (II'), et leur résultante sera aussi une force à retard : donc rien d'essentiel ne sera non plus changé dans notre équation finale : or, répétons-le, les infections et intoxications même dans les états aigus ont toujours une incubation plus ou moins longue avant qu'éclatent les accidents pathologiques.

Une seconde conséquence est que l'équation (III) peut servir à résumer l'évolution de la plupart des processus psychiques.

En effet, c'est une donnée de la Pathologie générale que les états maladifs ne sont que l'exagération, au sens large du mot, de tel ou tel phénomène normal : or il suffit déjà de diminuer le nombre des termes sinusoïdaux pour retrouver l'équation (II) ; seulement, au lieu de les supprimer purement et simplement, il suffit mathématiquement de les supposer existants à l'état normal, mais considérablement amoindris, ou si l'on veut « inconscients » à cause de leur faible valeur ; en les supposant tous faibles, même le dernier, ou bien encore en supposant seulement que, pour avoir l'ensemble de tous les processus psychologiques de la vie entière, on puisse les considérer comme négligeables normalement devant l'importance de leur résultante comparée à chacun d'entre eux, l'équation (III), réduite à (II), se réduit enfin à (I).

On peut donc dire, avec une grande chance d'exactitude, que les phénomènes mentaux tant normaux que morbides sont attribuables à deux causes ou forces principales, l'une constante, l'autre propor-

tionnelle à l'effet produit, antagoniste et en retard vis-à-vis de la première.

§ 5. *Influence du coefficient d'inertie cérébrale.* — Rétablissons le coefficient qui, dans nos équations, joue un rôle analogue à la masse d'un corps en mouvement, et que nous avons appelé (J), ou coefficient d'inertie du cerveau soumis à l'action de forces diverses.

Montrons le rôle de ce coefficient : à cet effet l'équation fondamentale qui définit la force et la masse est comme on sait :

$$X = J.dE/dt,$$

ou :

$$X/J = dE/dt$$

ce qui prouve qu'en multipliant le second membre par (J) le résultat est le même qu'en divisant par (J) : ce dernier coefficient affaiblit donc les forces agissant sur le cerveau.

Il découle de la considération de l'inertie cérébrale les diverses conséquences suivantes :

1° Supposons tout d'abord que ce coefficient d'inertie puisse varier lui-même, et cela de la façon la plus banale : à intervalles réguliers; étant périodique il pourra transformer l'effet de forces non périodiques en un effet périodique. Cela est évident, le quotient de (X), non périodique par (J) qui l'est, le sera aussi.

Ainsi, soit la loi démentielle simple, les transformations de l'organe qu'elle régit, ne sont pas périodiques : mais supposons que la résistance cérébrale soit à intervalles sensiblement réguliers, diminuée par un événement quelconque, d'origine externe ou interne, comme, par exemple, la menstruation ou bien une intoxication alcoolique hebdomadaire ou journalière, le coefficient (J) sera diminué périodiquement.

L'effet résultant sera aussi périodique, cela va de soi.

Mais supposons, ce qui est plus exact, que l'état mental soit soumis à des fluctuations, des oscillations, si la périodicité des deux processus est à peu près la même, il se produira ce qu'en acoustique on appelle un « battement », un renforcement du son résultant de l'audition de deux sons ayant à peu près le même nombre de vibrations, c'est-à-dire que les deux processus se renforceront mutuellement, et

produiront une exagération de deux faits normaux ou presque, donc un véritable phénomène morbide.

Si les périodes sont très voisines, les « battements » sont fréquents; mais si les périodes sont différentes, il arrivera que ces battements seront très éloignés, et peut-être même, une seule fois s'en produira-t-il.

Nous avons ainsi l'image de tous les intermédiaires entre une psychose à accès fréquents et celle à accès unique, ou rare. Et la conclusion importante est qu'une cause périodique peut donner lieu à une psychose aiguë unique si la « périodicité » du sujet diffère énormément de celle de cette cause.

Voici donc expliqué un au moins des modes de production des psychoses aiguës : bien entendu, une variation aiguë (infection ou intoxication aiguë) de (J), donnerait lieu aussi à un effet aigu, et il pourrait en résulter une psychose aiguë aussi.

Ainsi également se trouvent expliqués mécaniquement les accès de délire aigu survenant au cours de psychoses en évolution, périodiques ou non, pourvu que l'on considère ces dernières comme de périodicité peu sensible.

La théorie mécanique précédente peut même suffire à l'explication des psychoses; elle suppose que trois forces sont en jeu dans ce cas; une force à variation logarithmique : la démence; une autre à variation périodique, qui donne lieu à des oscillations (S) et aux oscillations (S'), (S''), (S'''), S''''), ..., qui déforment la régularité du contour de (S) à la façon des vibrations harmoniques auxquelles on attribue en acoustique une participation au « timbre » d'un son fondamental (S) émis par tel ou tel instrument; et enfin une troisième force périodique qui, suivant les cas, se combinera elle-même ou ses harmoniques avec la seconde (variation périodique de J).

Mais il est facile de voir que cette façon de représenter les psychoses ne dit rien de plus que la constatation ordinaire purement clinique, et qu'en réalité, elle n'explique que « *idem par idem* », c'est-à-dire sans aller plus loin que ce qu'il s'agit d'expliquer : comme la vertu dormitive de l'opium. Toutefois, il lui reste l'explication des accès rares ou uniques par une force périodique surajoutée à une autre force périodique : c'est toujours cela.

Remarquons aussi que si les deux forces ont la même périodicité, il

peut arriver qu'elles se compensent exactement, la seconde annulant les effets de la troisième ; le résultat sera que les variations périodiques de l'état mental, variations qui existent toujours, seront supprimées : on peut donc dire que, dans ce cas, le cerveau restera dans un état de torpeur d'autant plus complet que la compensation, c'est-à-dire la coïncidence des périodicités, sera plus parfaite. Tel est le cas des états de « stupeur » cérébrale.

Si l'on a besoin de trois forces pour édifier une théorie mécanique, il est préférable d'adjoindre cette troisième au système (II'), qui est plus fécond en conclusions comme nous allons voir.

2° Les variations de (J), étudiées précédemment, sont en somme des variations continuelles ou seulement passagères : mais elles ne sont possibles que pendant la vie d'un individu. Celles que nous allons considérer sont définitives une fois produites, (J) change de valeur et la conserve : cela peut évidemment se produire pendant la durée de l'existence, mais, aussi, cela peut indiquer un changement cérébral entre deux générations, par le mécanisme de l'hérédité transformée.

Voici ce que l'on entend par là. Une même famille peut être regardée comme faisant une sorte de tout, malgré la succession des générations qui la composent, et c'est là la définition du mot.

Ceci posé, il est évident que, par l'intervention d'un nouvel ascendant, le coefficient d'inertie cérébrale de cette famille subira parfois une modification brusque dans des proportions importantes.

Supposons, en particulier, que l'augmentation de (J) provienne de l'affaiblissement de l'une ou de l'autre des forces (X') ou (X''), nous voyons en effet que, si l'affaiblissement des forces peut provenir de l'augmentation de (J), la réciproque est également vraie.

Reprenons donc l'équation simplifiée :

$$dE/dt = X' - X''$$

et supposons que par hérédité ou accidentellement pendant la vie (traumatisme crânien) (X') soit « réduite » à (X'/J), on aura alors :

$$dE/dt = X'/J - X''$$

ou, en multipliant par (J) :

$$J.dE/dt = X' - J.\,X'',$$

c'est-à-dire que vis-à-vis de (X'), (X'') se trouve augmenté.

Or, on a, d'après (II'):

$$X'' = B.(t - t').E.$$

L'augmentation de (X'') s'interprète par l'augmentation des oscillations, ce qui est pathologique. Mais, puisque l'inertie du cerveau se trouve augmentée dans la même proportion, l'effet pathologique se trouve amoindri, et ne constituera plus qu'un état semi-délirant, semi-pathologique, qui fait d'un individu un candidat à tous les délires, placé sur les frontières de la folie, au lieu d'un fou véritable; cela grâce à l'amélioration de son coefficient d'inertie cérébrable. Il est sous-entendu que (X'') n'est pas négligeable d'avance, sans cela la diminution de (X') augmenterait tellement l'inertie du cerveau que celui-ci serait trop inerte et que l'individu serait tout simplement un affaibli intellectuel congénital (si la réduction de X' est congénitale), ou acquis (si X' est réduit accidentellement).

Mais, dans (X''), le renforcement peut porter soit sur (B), soit sur $(t - t')$.

Si c'est sur (B), c'est-à-dire sur le coefficient démentiel, on aura un état à tendance démentielle marquée, donc un état à peu près continu de semi-délire : quelque chose comme une folie raisonnante, interprétative.

Si c'est sur $(t - t')$, il y aura des intermittences dans la psychose sans tendance accentuée à la démence. Il suffit de comparer les systèmes (I') et (II') pour se rendre compte, que c'est la présence de $(t - t')$ qui ajoute à l'équation (I) des termes oscillatoires pour en faire (II).

Donc, si c'est $(t - t')$ qui augmente, les intermittences et les rechutes augmentent aussi.

Nous sommes en présence de deux variétés possibles suivant que ces intermittences sont éloignées ou rapprochées. Dans le premier cas, on aura la représentation des « syndromes épisodiques » appelés : phobies, manies, impulsions, obsessions, qui représentent des délires rudimentaires, avortés, apparaissant et disparaissant, s'imposant au cerveau amoindri quoiqu'encore susceptible de résistance. Il y a simultanément amoindrissement et accroissement de résistance, ce qui est difficile à comprendre sans la considération des équations.

Dans le second cas, on se trouve en présence d'intermittents, sans tendance démentielle accentuée, état fréquemment constatable

chez les héréditaires, mais que nous distinguons des états intermittents indépendants de la variation du coefficient (J) : ici, encore, nous sommes amenés à distinguer les intermittents par hérédité transformée des intermittents d'autre origine, par simple prédisposition, comme c'est le cas lorsque le retard $(t - t')$ de l'action de (X'') est important dès le début de l'action de cette force.

3° Passons à l'étude des conséquences de l'amoindrissement de la force (X''). L'interprétation ne sera pas très difficile. On aura l'équation :

$$dE/dt = X' - X''/J.$$

Or, nous savons que la force à retard produit des oscillations dans l'état mental ; alors, si elle est affaiblie, l'amortissement des oscillations sera plus rapide. Comme dans le cas précédent, si (J) était très considérable, l'inertie cérébrale serait telle que l'on se trouverait devant un cas d'affaiblissement notable des facultés et, au lieu d'avoir une amélioration de l'état mental, il y aurait une destruction de tout état mental : c'est ce qui se produit quand on interne un aliéné, la vie monotone de l'asile calme le délire ; mais le plus souvent dans les états subaigus les facultés diminueraient en même temps que le délire, si l'on n'y remédiait dans la mesure du possible, en occupant le malade à divers travaux, ou mieux encore en le rendant à une existence quasi-normale par des sorties d'essai, ou le séjour dans une famille étrangère sous une surveillance médicale. Il arrive très fréquemment qu'un aliéné, d'apparence calme dans un asile, donne au dehors le tableau du réveil de ses facultés en même temps que celui du réveil de son délire.

Soit donc une force (X'') d'intensité encore notable, (l'amortissement des oscillations qu'elle cause sera plus rapide que si elle n'était pas amoindrie par (J), on aura donc un trouble de durée plus courte, c'est-à-dire aigu, plus ou moins : d'autre part, puisque d'une façon générale tout (X'') est diminué, (B) sera faible, et $(t - t')$, c'est-à-dire le retard ou l'incubation aussi (cette brièveté de l'incubation est en rapport avec l'acuité du processus).

Donc les psychoses aiguës auront une faible tendance à la démence : toutefois, si $(t - t')$ était excessivement petit, (B) pourrait acquérir une valeur importante, ce que nous traduirons en disant qu'une incubation excessivement courte, indiquant une affection

suraiguë, alors la tendance à la démence, est très augmentée, ce qui va de soi, et que nos équations mettent en évidence d'elles-mêmes, offrant ainsi une occasion de vérifier leur bien fondé.

Bien entendu, si (X'') n'était pas très notable, et (J) important, l'épisode pathologique serait minime, comme l'on doit s'y attendre quand la vitalité cérébrale (X') est augmentée, et la résistance ou inertie du cerveau aussi : d'ailleurs l'équation précédente s'écrit :

$$J.dE/dt = J.X' - X''$$

mettant ces faits en relief.

4° Nous sommes ainsi amenés à parler des grandes valeurs que peuvent avoir simultanément (J) et (X') donnant alors au cerveau une vigueur considérable, celle qui servira à caractériser l'état mental dénommé « génie ». Il est même probable que, dans ce cas, le coefficient (B), indiquant la puissance de transformation de (X') en (X''), soit plus grand que chez un individu ordinaire. En effet, les deux forces agissantes peuvent être regardées, approximativement, comme réglant la transformation des produits d'assimilation en produits de désassimilation dans le cerveau. (B), quoique considérable relativement à la normale, serait alors compensé par les valeurs encore plus grandes de (J) et de (X').

On entrevoit même que cette plus grande valeur de (B) soit en rapport avec une accumulation de plusieurs influences désassimilatrices et destructives dues à plusieurs causes pathologiques réunies, c'est-à-dire à un état de dégénérescence qui serait amélioré, ultra-compensé par l'intervention d'une hérédité saine.

Ce sont là, en effet, des conditions dans lesquelles on a assez fréquemment relevé la production de « génies » : accidents mentaux coïncidant avec des facultés intellectuelles excessivement développées.

Disons que le coefficient (B) n'est pas obligatoirement très élevé et l'état dégénératif non plus, car des hommes de génie n'ont présenté aucun trouble psychique ; Leibniz, à ce point de vue, s'oppose nettement à Descartes, Pascal, Newton, Comte..., et d'autres exemples mais moins éminents sont loin d'être rares.

Remarque. — L'équation (III) ne dérive exactement du système (II') que si la condition (p. 4) :

$$B.t' = 1/e$$

est réalisée, autrement elle aurait une petite modification à subir.

La solution générale de l'équation :

$$dF/dt = K - B.E(t - t').$$

est, en effet :

$$F = K/B + A'/e^{x't} + A''/e^{x''t} + (S' + S'' + S''' + S'''' + \ldots),$$

équation dans laquelle :

1° (x') et (x'') sont les racines de l'équation :

$$x + B/e^{xt'} = 0.$$

2° (S'), (S''), (S'''), (S'''') ..., sont des expressions de la forme :

$$S = he^{at'}.\ \text{sinus}\,(bt + c),$$

ou, enfin (a) et (b) sont données par les deux nouvelles équations :

$$a + (B/e^{at'})\ \text{cosinus}\ bt' = 0$$

et :

$$b + (B/e^{at'})\ \text{sinus}\ bt' = 0.$$

3° Les quantité (A'), (A''), (h) et (c) sont des constantes que l'on détermine d'après le phénomène étudié et ses particularités.

Cependant, l'essentiel des déductions précédentes ne s'en trouve pas changé. En effet, d'après cette relation conditionnelle même, les variations de (B) et de (t') sont inverses l'une et l'autre : quand (B) augmente (t') diminue puisque leur produit doit rester toujours égal à 1/2,718.., c'est-à-dire à 0,368.. environ.

Il en résulte ceci, que l'on pourrait démontrer :

(B) est petit et (t') est grand : les oscillations sont importantes et la tendance à la démence moins forte ;

(B) est grand et (t') est petit, les oscillations sont faibles et la tendance à la démence est marquée.

Nous nous retrouvons dans les deux grandes catégories qui sont venues à chaque étape des discussions précédentes : il y a deux groupes de psychoses : les démentielles et les intermittentes ; on retombe sur la classification de certains aliénistes : démence précoce et folie maniaque dépressive. Seulement ici, les oscillations des équations indiquent les alternatives de calme et de délire, et non pas uniquement celles d'excitation et de dépression.

Les psychoses tout à fait spéciales aux aliénés dits héréditaires

sont représentées mécaniquement par l'équation quand le temps (t) est considérable ; plusieurs générations s'étant partagé ce à quoi convient l'équation quand (t) est plus petit.

Il est facile de se rendre compte que, quand (t) est très grand, les oscillations sont presque complètement amorties et insensibles : en effet, quand (t) croît, sa différence avec (t'), qui est toujours la même, devient de plus en plus voisine de (t) lui-même : autrement dit, au bout d'un temps très long, le retard initial de (X'') devient insignifiant et négligeable, et les oscillations qui doivent leur existence à ce retard deviennent négligeables, elles se sont amorties.

Il est très important de bien faire attention que ($t - t'$) n'a pas ici la même signification que dans la discussion sur (J) ; il s'agit ici de la valeur finale de cette quantité, tandis que plus haut il s'agissait de sa valeur initiale, au début de l'action de (X'').

Conclusion. — Voici donc une théorie mécanique de multiples phénomènes psychologiques, normaux ou morbides, théorie qui nous paraît posséder un certain caractère scientifique indéniable : quelques inductions concernant des catégories nouvelles dans les états intermittents, les affaiblissements intellectuels, et aussi la génialité, surtout l'influence de l'amélioration de l'hérédité, montrent une fécondité non négligeable de notre manière de voir ; en tous cas se trouvent soulevées des questions intéressantes, presque déjà résolues par l'affirmative.

Mais, pour nous, l'important n'est pas tant dans nos résultats que dans la méthode qui permet l'édification d'une théorie formant le premier pas, la première approximation vers le but désirable à tant de points de vue, une véritable Psychophysique, une Mécanique cérébrale.

M. Ameline.

SOCIÉTÉ DE PSYCHOLOGIE

Séance du 5 Juin 1908.

La *Société de Psychologie* a tenu sa séance mensuelle à la Sorbonne, amphithéâtre Michelet (entrée par le n° 46 de la rue Saint-Jacques), le vendredi 5 juin, à 8 heures trois quarts.

Étaient présents : MM. Arnaud, Charpentier (Cl.), Dromard, Dumas (G.), Dupouy, Janet, Kahn, Lahy, Leroy (B.), Piéron, Rabaud, Séglas, Sollier, Vurpas, etc.

Invités : MM. Barat, Dagnan, Delmas, etc.

Quatre communications étaient inscrites à l'ordre du jour :

MM. Dumas : *Comment les prêtres païens dirigeaient-ils les rêves ?*
Sollier : *La rétrospection.*
Dromard : *Les auto-kinétismes dans l'exécution musicale.*
Delmas et Dupouy : *Deux cas d'inversion sexuelle féminine.*

A 9 heures, M. Arnaud, président, ouvre la séance et donne la parole à M. G. Dumas.

Communication de M. Dumas.

Comment les prêtres païens dirigeaient-ils les rêves ?

Toute l'antiquité a attribué au songe un caractère sacré. Rêver, c'était bien souvent voir les héros et les morts ; être informé par révélation de choses occultes ou futures et, quand le songe était banal ou obscur, on avait toujours la ressource d'y chercher un symbolisme profond et de l'interpréter. De là l'importance accordée dans toutes les civilisations païennes à la science des songes et à l'art de les provoquer. Les croyants qui venaient consulter certains dieux couchaient dans leurs temples pour les voir en songe, et c'était là une pratique bien connue sous le nom d'*incubation*. Les dieux que l'on consultait de la sorte n'étaient pas les dieux de l'Olympe,

Zeus ou Pallas Athéné, mais les dieux souterrains ou les héros ensevelis dans le sein de la terre, car la terre et ses divinités passaient pour envoyer des songes et l'on se couchait sur le sol pour les mieux recueillir. En principe on pouvait demander par l'incubation toute espèce d'oracle et les magistrats de Sparte dormaient dans les temples de Pasiphaé pour être renseignés sur les intérêts de l'État, tandis que les Latins attendaient de Faunus des rêves prophétiques; mais en fait l'usage s'établit de bonne heure de ne consulter ainsi que les dieux guérisseurs tels qu'Isis, Asclépios, Trophonius, Amphiaraüs et nous sommes assez bien informés des pratiques qui en favorisaient l'apparition.

Les suppliants qui venaient demander le secours divin, soit pour eux-mêmes soit pour un de leurs proches, se soumettaient d'abord à toute une discipline ascétique qui avait pour objet de libérer leur pensée des chaînes du corps et du poids lourd de la matière. Ils observaient la chasteté, s'abstenaient de vin et de viandes, s'interdisaient les bains chauds et pratiquaient les jeûnes.

Après cette préparation physique et morale, le suppliant était admis à des pratiques cultuelles qui le mettaient plus directement en rapport avec le dieu; dans les sanctuaires d'Asclépios il se baignait à la source sacrée qui prenait naissance à côté du temple et il consacrait plusieurs heures aux sacrifices et aux prières. « A Epidaure, il ne manquait pas, dit M. Lechat[1], d'aller visiter au sommet du mont Kynation le vieux sanctuaire d'Apollon Maleatas et d'y accomplir les rites commandés. » Puis c'était le tour des autres divinités, de celles qui, comme Artémis, avaient un temple et de celles qui n'avaient qu'une statue ou un autel. On honorait la femme d'Asclépios, Epioné et sa fille Hygieia et son fils Machaon et tous les dieux secourables; on allait de sanctuaire en sanctuaire, de simulacre à simulacre, d'autel à autel, comme dans les églises chrétiennes on porte sa dévotion et ses prières dans toutes les chapelles consacrées à un saint différent.

Enfin on en venait à Asclépios lui-même et devant sa statue, au seuil de son temple, les suppliants se tenaient debout la tête couverte et la main tendue ou prosternés à terre, tandis que les victimes et les gâteaux de farine se consumaient sur l'autel. Chacun suivant ses moyens offrait des dons différents; les plus riches sacrifiaient un bœuf ou un bélier, les plus pauvres apportaient un peu d'huile ou d'encens. « Ces offrandes diverses, dit M. Lechat, étaient égales devant un dieu juste pourvu qu'elles fussent présentées avec des mains pures et un cœur pieux[1]. »

Quand le suppliant s'était entraîné tout le jour par ces pratiques, il se trouvait le soir dans un état de grâce et d'attente bien favorable à l'éclosion des rêves divins, mais avant de s'endormir il devait encore dans une sorte de veillée sacrée charger sa mémoire et son imagination de tous les éléments dont allait se former le songe. C'étaient de nouveau à la lueur des

1. *Epidaure*, par Defrasse et Lechat, Paris, 1895, p. 138-9.

torches, des prosternations et des prières qui occupaient la première moitié de la nuit. Enfin il était admis dans l'*abaton*, sorte de dortoir en forme de hangar d'où il pouvait apercevoir l'intérieur du sanctuaire. Tandis que les lampes brûlaient encore, les uns s'enroulaient dans leurs couvertures, d'autres s'étendaient sur des branches de feuillage ou sur les peaux des victimes qu'ils avaient immolées, et ils attendaient à la fois le sommeil et le Dieu. Alors un serviteur du temple traversait les portiques en éteignant toutes les lumières et en engageant les suppliants à dormir. « Ils s'endormaient, dit M. Paul Girard, l'imagination surexcitée par l'attente, l'esprit échauffé par l'atmosphère même du sanctuaire, par l'encens qu'on y avait brûlé, par la vue des lampes, par cette prière du soir qui avait dû précéder l'heure du sommeil [1]. »

On s'est souvent demandé si à toutes ces sensations et émotions les prêtres n'ajoutaient pas l'influence hypnotique de certaines drogues, et quelques textes semblent bien justifier cette supposition. Plutarque nous raconte que le matin on faisait dans les temples d'Isis des fumigations avec une espèce de résine, vers l'heure de midi avec de la myrrhe, et que le soir, c'est-à-dire avant les incubations qui se pratiquaient dans le temple même de la déesse, on recommençait les fumigations avec du cyphi; or le cyphi est une étrange mixture dont quelques éléments pouvaient bien avoir une action excitante et hypnotique sur les centres nerveux, car il y entrait du cyprès, de la résine, de la myrrhe, du bitume et bien d'autres ingrédients du même genre. Plutarque qui nous en a conservé la recette ajoute que ce cyphi « rend plus polie et plus pure qu'un miroir la faculté de notre âme qui est capable d'imaginer et de nous faire voir les rêves [2] », et de cette indication on pourrait peut-être conclure que les prêtres d'Isis réservaient à dessein le cyphi pour les fumigations du soir.

Si, comme le pensent aujourd'hui plusieurs psychologues, un grand nombre de nos rêves sont la conséquence de nos désirs et de nos craintes, les pèlerins de Grèce et d'Égypte étaient admirablement préparés aux songes divins par leur foi, par leur attente, par tous les espoirs qu'ils fondaient sur l'apparition du Dieu. A ces suggestions spontanées du cœur, les prêtres ajoutaient les suggestions non moins efficaces des prières, des prosternations, des processions et des sacrifices; peut-être même l'excitation enivrante de certaines fumigations. Puis, quand le sommeil s'étendait sur la foule hétéroclite des suppliants, les sensations odorantes qu'ils avaient perçues pendant la veille et associées à tout le décor sacré du temple, l'odeur de l'encens, l'odeur des sacrifices, l'odeur du cyphi se faisaient sans doute évocatrices comme les parfums que d'Hervey de Saint-Denis employait pour provoquer à son choix tels ou tels rêves [3].

1. *L'Asclepeum d'Athènes*, Paris, 1881, p. 73.
2. *Œuvres Morales*, p. 455. Sur Isis et Osiris.
3. *Les rêves et le moyen de les diriger*, Paris, 1867.

Alors le souvenir des tableaux votifs et des inscriptions devenaient des réalités vivantes. Les images d'Esculape s'animaient, sa statue descendait de son socle et le dieu bon et secourable, le dieu sauveur versait sur les misérables qui dormaient près de ses autels le baume de ses conseils ou la grâce de ses miracles.

Il n'y a donc pas à se demander, comme on l'a fait très souvent, quels mytérieux secrets possédaient les prêtres d'Isis ou de Trophonius ou d'Esculape pour diriger les rêves et les faire tourner à la démonstration de leurs doctrines religieuses. Ils avaient découvert par l'expérience des procédés très analogues à ceux que d'Hervey de Saint-Denis et quelques cliniciens après lui devaient préconiser plus tard; ils donnaient de ces procédés une interprétation religieuse et ils auraient été fort en peine d'en donner une autre, mais ils en usaient très sagement et, si nous voulions jamais diriger des songes, nous aurions beaucoup à imiter dans ce dressage de l'imagination, de la mémoire et de l'espérance qu'ils savaient si bien pratiquer.

Après cette communication, M. Arnaud, président, donne la parole à M. Sollier.

Communication de M. Sollier.

La Rétrospection.

M. Paul Sollier. — Quoique je n'aime guère les vocables nouveaux, qui ne servent bien souvent qu'à designer de vieilles choses, je me vois obligé d'en employer un pour dénommer le phénomène que je voudrais vous signaler aujourd'hui. Je ne l'ai vu décrit nulle part, quoiqu'il me semble n'être pas très rare, et il m'a paru intéressant en raison des transformations de la personnalité où je l'ai rencontré et dont il semble, sinon une des conditions, du moins un des concomitants importants.

Il consiste essentiellement dans une sorte de revision très rapide et très complète de toute l'existence passée, mais les circonstances où elle se produit, la façon dont elle se déroule, et les résultats auxquels elle aboutit, font de cette rétrospection un phénomène distinct et de la simple réflexion avec retour sur soi-même, comme chez les scrupuleux, et des régressions spontanées ou provoquées de la personnalité, comme chez les hystériques, et de la simple remémoration par association d'idées, et de ces cas de vue panoramique de l'existence au moment de la noyade ou de la mort prochaine.

Elle se distingue de la simple réflexion avec retour sur soi-même, sur tous les actes de la vie morale principalement, qui se rencontre chez les scrupuleux, en ce qu'elle n'est pas volontaire comme chez eux, qu'elle n'est

pas obsédante, mais au contraire spontanée, irrésistible, subite et très passagère.

Elle ne saurait être confondue avec la régression de la personnalité qui s'observe au cours du vigilambulisme ou du somnambulisme chez les hystériques, ou sous l'influence du réveil de ces sujets. Dans ces cas la régression porte sur la personnalité totale du sujet qui se croit réellement à une époque antérieure de son existence et a oublié toute son existence ultérieure ; il y a reproduction exacte de la personnalité ancienne qui se déroule ensuite régulièrement jusqu'à l'époque actuelle sous l'influence du réveil du vigilambulisme. Il n'y a donc là aucune transformation de la personnalité du sujet. Il y a simple retour aux états anciens de cette personnalité. Au sortir de là le sujet n'est donc pas modifié, mais simplement complété dans sa personnalité jusque-là diminuée et rétrécie. Dans la rétrospection, au contraire, il y a formation d'une personnalité nouvelle, orientation nouvelle, agencement nouveau dans les rapports de cette personnalité avec les circonstances qu'elle a traversées, appréciation nouvelle des valeurs des choses entre elles et vis-à-vis du sujet, conception nouvelle par conséquent de sa personnalité pour le sujet lui-même.

La rétrospection, cela va sans dire, diffère ainsi absolument de la simple remémoration des faits, des actes, des sentiments antérieurs de notre vie passée, soit sous l'influence de certaines associations d'idées réveillant nos souvenirs, soit du fait de notre propre désir de nous rappeler notre existence antérieure, pour la juger, pour savoir quelle conduite nous devons tenir à l'avenir.

Elle se rapprocherait plutôt de la vue panoramique de la vie passée, qu'on observe, et que j'ai signalée moi-même, dans certains cas où un individu est sur le point de mourir, ou se croit tout au moins sur le point de succomber. Mais elle s'en distingue en ce que dans ces cas le défilé des souvenirs se fait sans que l'appréciation des rapports et des valeurs des circonstances évoquées, et des sentiments qui les ont accompagnées, soit modifiée. Si le sujet revient à lui, sa personnalité n'est nullement modifiée. Il est ce qu'il était avant.

Les choses se passent d'une façon absolument différente dans le phénomène en question, et c'est pour cela que je vous demande de lui appliquer le nom de *rétrospection* pour le distinguer des formes précédentes de revision volontaire ou non de notre vie antérieure.

La rétrospection présente, en effet, les caractères particuliers suivants :

Elle apparaît ordinairement après une période de lutte intérieure, d'inquiétude, de trouble moral, et quelquefois même de confusion telle des sentiments et des idées que le sujet croit qu'il va perdre la tête.

Tout à coup le calme se fait ; le sujet se sent maître de lui ; il voit et sent les choses avec une lucidité extraordinaire et inconnue de lui jusque-là. Toute sa vie, depuis son enfance la plus reculée, se représente à lui avec une profusion de détails, d'une précision extrême, d'une netteté absolue.

Cette revision se fait dans un ordre méthodique, en partant de l'enfance pour arriver à l'époque actuelle. Mais, au lieu d'apparaître au sujet tels qu'il les a connus jusqu'ici, tels qu'il se les est toujours représentés, tels qu'il se les est toujours rappelés, les événements de sa vie — matériels ou moraux — se montrent à lui sous un aspect tout à fait nouveau. Il aperçoit entre eux des rapports insoupçonnés, des incidents insignifiants prennent tout à coup une grande valeur, des sentiments à peine ébauchés alors, ou qui même n'avaient pas surgi, s'imposent d'une façon immédiate et profonde. Au fur et à mesure que sa vie se déroule ainsi devant lui avec une logique et un enchaînement nouveaux, avec une clarté et une évidence éclatante, le sujet comprend que toutes ses conceptions étaient erronées, incomplètes tout du moins. L'axe de sa vie lui paraît changer; son orientation future est absolument différente de ce qu'il se figurait, et sa voie lui paraît d'ailleurs très claire.

Au sortir de là il est un autre homme, il va agir suivant d'autres données, en vue d'un autre but. Ce qui frappe alors, quand on l'observe, c'est le changement d'attitude, c'est la sûreté des affirmations, le calme et la sérénité, au moins apparents, dans les paroles et dans les actes. A l'inquiétude, à l'angoisse, à l'agitation, à l'hésitation, ont succédé la certitude et la lucidité complète des conceptions.

Le phénomène se produit ordinairement dans l'espace d'une nuit, et sa rapidité même rend plus frappant le contraste entre l'état du sujet avant et après. L'insomnie est, bien entendu, complète. Les sujets vous racontent que jamais leur intelligence ne leur a paru plus vive; ils s'étonnent eux-mêmes de l'acuité de leurs souvenirs, de leur perspicacité, de leur lucidité et de la rapidité de leur conception. Ils reconnaissent d'ailleurs qu'ils n'ont rien fait pour déclancher ce phénomène : il s'est produit brusquement, tantôt sans cause apparente, tantôt à l'occasion d'un mot, d'une circonstance banale, d'une réflexion ou d'une association d'idées qui se sont imposées à eux. Alors tout s'est déroulé sans qu'ils soient plus capables de l'enrayer que de l'accélérer ou de le diriger.

Je n'ai jamais vu ce phénomène se produire plusieurs fois chez le même sujet. Et cela se comprend, puisqu'il accompagne une transformation ordinairement très profonde de la personnalité, et que ses transformations ne se produisent guère qu'une fois dans la vie, et au cours d'un état pathologique.

Où se rencontre-t-il ? Je l'ai vu dans des cas très différents. Tout d'abord chez des persécutés, qui du jour au lendemain passent de leur période d'inquiétude, de recherche d'une explication de ce qu'ils éprouvent, à la période de systématisation. Dans certains cas j'ai observé ainsi une transformation de la personnalité du sujet en une seule nuit, avec rétrospection de toute l'existence antérieure dans les moindres détails. Ce qui montre bien que ce phénomène est lié à une transformation de la personnalité, c'est qu'il peut se rencontrer aussi bien quand la transformation se fait

dans le sens pathologique, que lorsqu'elle revient à son état normal, ainsi que je l'ai constaté dans un cas d'hypochondrie compliquée, à un moment donné, d'idées de persécution assez systématisées, et qui, tout d'un coup, se dissipa à la suite d'une crise de rétrospection où le sujet reprit sa personnalité ancienne. Je l'ai rencontré également dans les mêmes conditions dans un cas de mélancolie avec stupeur d'abord, puis idées de culpabilité, de ruine, d'incapacité, d'humilité, etc., qui disparut en quelques jours à la suite d'une phase de rétrospection où la malade se rendit compte que toute la façon dont elle avait envisagé depuis quelques mois les actes et les sentiments de toute sa vie était erronée, et où elle se retrouva ce qu'elle était avant sa maladie.

J'ai observé encore la rétrospection dans des cas de conversion morale ou religieuse. C'est là d'ailleurs qu'elle a été le mieux décrite sans qu'on ait paru remarquer sa valeur. On connaît ces cas où, après une tension extrême de tout l'être, où les sens sont particulièrement aigus, la lucidité extrême, après une lutte de sentiments plus ou moins violente, il y a tout d'un coup une sensation de détente, de clarté, d'ordre dans l'esprit, où la personnalité du sujet lui apparaît sous un jour, avec un but et une valeur nouveaux. C'est une sorte d'illumination spirituelle qui fait juger d'une façon toute différente la vie passée et donne une conception nouvelle de la vie présente et à venir.

Je n'ai voulu que signaler aujourd'hui le phénomène et le différencier des états analogues. Il m'a semblé appartenir aux états de transformation de la personnalité, états si difficiles à saisir, et dont le substratum physiologique est si obscur. Il semble cependant que ces transformations, qui supposent un agencement nouveau des images antérieures, une transmutation des valeurs attachées à ces images et aux impressions anciennes, une orientation nouvelle dans les tendances, des constellations nouvelles dans les idées, et un déplacement du ton affectif et de l'intérêt soient rattachables à des états cérébraux, si l'on en juge par les sensations cérébrales qui les précèdent, les accompagnent et les suivent, et par les troubles physiologiques qui se produisent dans le reste de l'économie. Mais c'est là un sujet trop vaste pour être abordé en ce moment et sur lequel je me réserve de revenir quelque autre jour.

Après cette communication, M. Arnaud, président, donne la parole à M. Dromard.

Les auto-kinétismes dans l'exécution musicale : étude sur un cas d'amusie fonctionnelle intermittente.

M. X... est un homme de constitution normale, et ne présentant aucune tare apparente d'ordre névropathique ou psychopathique. Il est médecin, et s'intéresse d'une façon toute particulière aux questions de

psychologie : il peut donc fournir sur son cas tous les renseignements qu'on doit attendre de l'introspection.

La genèse d'une instruction musicale mal conduite devra nous servir d'introduction pour expliquer la façon un peu singulière dont M. X... s'adonne aujourd'hui à la musique, en tant qu'amateur d'ailleurs et sans autre prétention que de distraire ses loisirs. Lorsqu'il était tout enfant, sa passion pour l'art musical se trahissait déjà dans la recherche systématique de certains jouets : découper des images représentant des musiques régimentaires et collectionner des instruments de toutes sortes furent ses plus grandes délices. Une audition vocale ou instrumentale le mettait communément dans un état qui, sans sortir du domaine physiologique, allait tantôt jusqu'à l'exaltation et tantôt jusqu'aux larmes. Dès l'âge de six ans, son père entreprit de le rompre aux premiers exercices du piano, mais en développant exclusivement la *dextérité des doigts* et la *connaissance du clavier*. On avait jugé inutile de commencer si tôt la lecture, et l'on avait même remis à une époque ultérieure l'étude développée du solfège. Il arriva que le bambin fit de rapides progrès dans le cercle restreint qu'on lui avait fixé. Il dépassa même ce cercle. Sans avoir jamais déchiffré et *a fortiori* sans avoir la moindre notion technique sur la composition musicale, il passait des journées entières à chercher des thèmes. Chose remarquable et inattendue, son penchant allait plus volontiers vers l'harmonie que vers la mélodie ; il modulait plus souvent qu'il ne chantait sur son instrument, il cherchait plus fréquemment des accords que des airs, mais ces accords — qu'on me passe l'expression — il les cherchait à « tâtons ».

A huit ans, il entrait au collège. Il fut mis entre les mains d'un professeur de piano qui lui donna deux leçons par semaine. Le professeur, au lieu de réfréner les tendances prématurées du sujet et d'y substituer les premiers principes rationnels, ne fit que l'entretenir, involontairement d'ailleurs, dans une voie malheureuse. Les exercices par cœur furent abandonnés, il est vrai, et pour la première fois l'enfant fut mis en présence d'une page de musique ; mais ayant jugé que les études antérieures pouvaient permettre à l'élève de négliger les premières leçons d'une méthode classique, le professeur eut l'imprudence de cultiver le jeune lecteur à l'aide de morceaux faciles empruntés au répertoire de la danse ou à des adaptations d'airs connus. La vérité est qu'il ne cultiva rien. En effet, chaque morceau était préalablement joué devant l'élève à titre d'exemple ou de démonstration. Or l'enfant retenait l'air qu'il venait d'entendre et s'efforçait ensuite de le reproduire en tâtonnant sur le clavier. Il continuait donc à développer sa mémoire kinesthésique en y associant toutefois quelques souvenirs auditifs. Mais le déchiffrement resta nul ou à peu près, c'est-à-dire que la mémoire graphique demeura inerte, et que l'enfant utilisa de moins en moins les associations qui s'établissent normalement, chez le musicien qui déchiffre, entre les images graphiques d'une part et

les images visuelles, tactiles et kinesthésiques, présidant à l'exécution sur le clavier d'autre part. Cette situation se prolongea pendant trois années. Le professeur mettait les tâtonnements de l'élève sur le compte des difficultés de la lecture, alors que celui-ci dirigeait toute son attention ailleurs, s'efforçant précisément de ne pas lire. Chaque faute redressée était bien enregistrée par l'enfant qui la corrigeait à l'exécution suivante, mais c'était toujours l'image tactile, kinesthésique qui profitait du redressement, l'image visuelle-graphique restant étrangère à l'opération. Le travail des leçons était d'ailleurs pour le bambin une besogne fastidieuse à laquelle il cherchait à se soustraire, et en dépit de ses aptitudes et de son goût pour l'art musical, on peut dire qu'il fut un élève peu zélé. Par contre l'époque des vacances représentait pour lui la véritable phase d'activité. A peine entré dans le domicile familial, il se mettait au piano, et là il passait de longues heures à chercher des modulations et à poursuivre des motifs dont quelques-uns faisaient augurer fort bien de son avenir en tant que musicien. A onze ans, le sujet était incapable de jouer « à vue », la page la plus élémentaire de musique. Nonobstant, il jouait correctement les airs qu'il avait retenus et auxquels il fabriquait de toute pièce un accompagnement passable. Enfin et surtout il avait composé quelques morceaux de danse et plusieurs fantaisies qu'il exécutait assez bien pour donner le change et pour faire croire à un fond d'instruction technique qui lui faisait au contraire totalement défaut. C'est dans ces conditions qu'il fut abandonné à lui-même. Il cessa de prendre des leçons et se livra sans contrainte à ses tendances créatrices aux heures de loisir, tout en regrettant par instants de ne point revenir en sous-œuvre pour combler des lacunes dont il comprenait de plus en plus les inconvénients. Son instruction musicale n'a guère progressé depuis cette époque, et cela d'autant moins que l'orientation exclusivement scientifique de sa carrière a dû reléguer la pratique musicale au rang des distractions passagères. En dépit de quelques tentatives pour rompre spontanément avec ses habitudes antérieures, il a continué à jouer par cœur et à ne jouer presque exclusivement que ses compositions ; le jeu est devenu plus habile par l'usage et les compositions sont d'un caractère plus difficultueux qu'au début, mais l'absence quasi-totale de tout substratum technique subsiste à peu près comme au premier jour.

Aujourd'hui M. X... a sur le piano un talent d'amateur modeste ; il exécute néanmoins des morceaux d'une difficulté moyenne avec une certaine aisance. A l'entendre, on ne soupçonne certainement pas qu'il est, au point de vue de la lecture en particulier, dans la situation d'un enfant à peine éduqué depuis quelques semaines. En toute confiance, on le prie de déchiffrer tel morceau qu'on place sous ses yeux, et à la stupéfaction générale il avoue sa complète incapacité de reproduire « à vue » un thème quel qu'il soit, fût-il d'une simplicité enfantine. Si on lui cite tel air connu, qu'il a entendu lui-même et retenu, il le joue parfois assez couramment ;

mais il affectionne certains tons, et c'est presque toujours dans ceux-là qu'il se fera entendre. Ce sont les tons chargés d'accidents qui ont ses préférences : c'est ainsi qu'il joue volontiers en *mi bémol* (trois bémols), mais beaucoup plus volontiers encore en *la bémol* (quatre bémols) et surtout en *ré bémol* (cinq bémols) et en *sol bémol* (six bémols) ; au contraire, les tons *d'art naturel* (pas d'accident), de *fa* (un bémol) et de *sol* (un dièze), lui sont inconnus à tel point qu'il aurait la plus grande difficulté à en faire usage. Cette particularité est intéressante et nous aurons à y revenir tout à l'heure. En dehors des cas où M. X... exécute par cœur un motif connu, il ne se met guère au piano que pour jouer ses compositions. Nous avons dit que les bases scientifiques de l'harmonie lui font totalement défaut. Néanmoins ses productions seraient certainement viables avec quelques retouches. Un harmoniste de profession pourrait y découvrir, sans doute, par une analyse des détails, quelques fautes de métier ; mais une oreille musicienne n'en est point choquée, et l'ensemble est suffisant, pour que des éditeurs en aient offert l'impression. Ces produits, purement instinctifs, sont élaborés sans le secours d'aucun enseignement technique et néanmoins avec une certaine recherche des difficultés. L'auteur qui les a mis au jour par un acte de « tâtonnement », ainsi que nous le disions tout à l'heure, ne les retient lui-même qu'*à force de les répéter en regardant l'instrument*, car, en dehors des touches noires et blanches du clavier, les accords qu'il a conçus et à la réalisation desquels il s'est employé, ne sont représentés pour lui par aucune formule. L'écriture de quelques-uns de ces travaux a été tentée, il est vrai, mais de pareils essais ont nécessité de la part de M. X... un labeur inimaginable : c'est note par note et en décomposant les temps et les mesures sur ses doigts que l'auteur, aussi peu familiarisé à l'écriture qu'à la lecture, dut procéder à cette tâche décourageante et presque toujours faussée par des erreurs ou des omissions graphiques. Telle fantaisie développée dans le cours d'une après-midi n'a couvert la page qu'après deux semaines d'un travail à la fois fastidieux et hors de toute proportion avec le but à atteindre. Aussi bien ces élucubrations restent-elles pour la plupart infixées. M. X..., n'écrivant pas, reste le propriétaire exclusif de son travail, et si ce travail n'est pas répété souvent, au point de passer à l'état de *routine*, il échappe rapidement à son propre auteur. A cet égard, on peut donc dire que M. X..., est soumis assez fréquemment au supplice des Danaïdes et je me représente volontiers son état d'esprit en évoquant le souvenir des anciens Aèdes disant par la Grèce antique des vers qu'ils ont composés mais que nul procédé graphique n'a retenus.

Dans l'exécution, M. X... est d'autant plus à son aise qu'il joue automatiquement et réfléchit moins. En dépit de l'harmonie souvent tourmentée et des modulations nombreuses que comportent divers morceaux de sa composition, M. X... est fort incapable de répondre si on l'arrête *ex abrupto* pour lui demander dans quel ton il joue. Mais cette interruption le place

dans un embarras plus cruel encore : il se voit dans l'impossibilité de reprendre son thème là où il l'a laissé. S'il vient à abandonner le clavier, ne fût-ce qu'un instant, il lui faut reprendre le morceau en entier ou tout au moins le début d'une phrase qui constitue par hasard comme un point de repère et qui peut permettre le « dévidage » de toutes les séries consécutives ; c'est qu'en général *la chaine interrompue ne se ressoude plus*. Or il arrive parfois que, spontanément, une éclipse se produit. M. X... frappe un accord à faux, par hasard, et voici que cet incident fait dérailler tout le système. En vain l'exécutant cherche à se rattraper, *plus il fixe son attention et plus le trouble est irrémédiable*. Il s'excuse et demande l'autorisation de se reprendre. Il revient en arrière et parfois jusqu'au début même du morceau. Alors, s'il a le bonheur de ne penser à rien et d'aller de l'avant d'une façon purement mécanique, il franchit l'obstacle sans s'en douter et la partie est gagnée. Mais il n'est pas rare qu'il soit interrompu de nouveau, toujours au même endroit, et cela précisément parce que *son attention a « guetté » l'obstacle*. Ces lacunes se produisent donc de préférence lorsqu'elles sont justement fort inopportunes, c'est à-dire lorsque M. X... est en société. En pareil cas, il arrive même que plusieurs tentatives de reprise demeurent sans succès. Il faut passer outre et sauter le fragment. Si par bonheur un point de repère ultérieur peut redonner le branle à la machine, le morceau tronqué reprendra sa course jusqu'à la fin. Mais cette heureuse circonstance n'est pas toujours réalisée. Alors il faut abandonner la place. Demain ou après-demain, l'exécutant franchira « les Thermopyles » de la veille sans y prendre garde, mais une autre lacune surgira peut-être, ailleurs, en un point quelconque de la chaine. Tel est le bilan de M. X...

Nous voudrions :

1° Établir le caractère un peu spécial de la mémoire qui s'est installée chez lui aux dépens de toutes les autres, en ce qui concerne l'exécution musicale. ;

2° Fixer la nature de l'amusie fonctionnelle intermittente qu'il présente par instants et qui est évidemment en rapport avec sa formule mnésique ;

3° Supputer quelle serait l'altération apportée dans le jeu de notre exécutant par une lésion organique localisée — ou, en renversant la proposition — supputer quelle lésion organique serait susceptible de réaliser chez lui une amusie instrumentale complète et définitive ainsi qu'on en a cité des cas dans certaines cérébropathies.

A. Parmi les musiciens qui jouent par cœur d'un instrument quelconque, on peut distinguer communément les *visuels* et les *auditifs*. Les premiers *lisent* positivement dans leur lobe occipital la page qu'ils ont lue antérieurement sur le pupitre : c'est la *mémoire graphique* qui les guide, et leur travail d'exécutant consiste à associer d'une façon permanente les images

emmagasinées dans cette mémoire avec les images *visuelles, tactiles* et *kinesthésiques* répondant aux touches du clavier qui sont différentes par leur position, leur forme et leur couleur. Les seconds *écoutent* plus volontiers dans leur lobe temporal le motif qu'ils ont entendu, que ce motif ait été déchiffré ou non : c'est la *mémoire auditive* qui leur vient en aide, et leur effort consiste en majeure partie à associer les images fournies par cette dernière avec ces mêmes images *visuelles, tactiles* et *kinesthésiques* dont nous venons de parler. A la vérité, aucun homme n'étant exclusivement *visuel* ni exclusivement *auditif*, les deux ordres de mémoire entreront en jeu chez la plupart des sujets dans des proportions variées. Par la répétition de l'acte, il arrivera d'ailleurs un moment où les images *tactiles* et *kinesthésiques*, qui président directement à l'exécution, se détachant en quelque sorte de leurs relations, passeront à l'état d'*autokinétismes*. A ce moment le *senso-motorium* se suffira pour ainsi dire à lui-même, déroulant d'une façon spontanée ses *chaînes kinétiques*, suivant le mécanisme habituel de l'automatisme acquis.

Chez M. X... la mémoire *visuelle graphique* est hors de cause d'une façon totale. La mémoire *auditive* elle-même ne s'est pas développée d'une façon remarquable pour des raisons qu'il est facile de comprendre. En effet si le sujet s'était éduqué à jouer par cœur des airs « entendus », cette mémoire aurait dans son jeu un rôle capital; mais son habitude d'exécuter presque exclusivement des morceaux de sa composition fait que, dans sa mémoire, ces morceaux ont été toujours « entendus » et « touchés » simultanément. C'est donc la mémoire du clavier qui est par excellence chez lui, et d'une façon quasi-exclusive, le guide de l'exécution. Ses doigts vont de l'avant sous l'influence *autonome* des images visuelles, tactiles et kinesthésiques qui sont relatives à ce clavier; quant à la mémoire auditive, elle n'intervient qu'à titre de *témoin*. En d'autres termes, la période d'invention étant terminée, et le sujet ayant répété maintes fois ses compositions, l'exécution se ramène tout bonnement au « dévidage » d'une *chaîne kinétique* très longue. L'oreille dit à chaque instant à l'exécutant si sa gymnastique est coordonnée et si les résultats qu'elle fournit répondent à ses vœux, mais elle n'intervient pas comme *primum movens*.

Hâtons-nous de dire que l'établissement de la *chaîne kinétique* n'a rien de surprenant par soi-même, puisque cette chaîne kinétique existe à quelque degré chez tout musicien qui joue « par routine » ou si l'on veut « en court circuit » c'est-à-dire sans le secours des associations et avec son seul *senso-motorium*. Mais ce qui caractérise la formule mnésique de notre sujet en tant qu'exécutant, c'est qu'elle est faite presque exclusivement d'*auto-kinétismes*, et que la chaîne kinétique en question, développée dès les prémices d'une manière quasi-exclusive, reste dénuée de toute association, et vit pour son propre compte dans un isolement à peu près complet. Ceci nous explique d'abord pourquoi M. X... a donné toutes ses préférences aux tons très accidentés. En effet des images quelconques forment pour la mémoire

des points de repère d'autant plus utiles qu'ils sont plus distincts. Or, dans le ton d'*ut majeur,* les touches larges blanches, utilisées d'une façon plus ou moins exclusive, représentent un complexus de sensations uniformes, tant au point de vue visuel qu'au point de vue tactile. Dans le ton de *ré bémol majeur*, au contraire, l'intervention de cinq notes noires et en relief le long de l'échelle diatonique crée véritablement des jalons précieux pour l'exécutant qui ne joue qu' « avec son clavier ». Les mêmes considérations nous expliquent encore pourquoi M. X... interrompu dans son jeu ne peut faire appel à aucune espèce d'association pour « se rattraper ». La chaîne kinétique de mouvements à exécuter vivant presque à l'état d'isolement complet, chaque chaînon est appelé par le précédent et constitue à son tour l'ébranlement nécessaire pour l'évocation du suivant; les chaînons sont reliés entre eux par des associations automatiques fortement marquées, mais chacun d'eux n'a contracté que des relations nulles ou extrêmement faibles avec les mémoires sensorielles spéciales dont le siège réside hors du motorium.

Il est à peine besoin de faire observer que l'influence néfaste de l'*attention* vient confirmer d'une façon remarquable ce rôle prédominant des chaînes kinétiques. L'attention agit dans le sens de l'inhibition, ici comme dans tout acte qui s'effectue « en court circuit » et dans le sens de l'automatisme.

B. Les notions que nous venons d'exposer éclairent d'un jour suffisant le mécanisme physiologique des éclipses de mémoire présentées par M. X... au cours de l'exécution. Au sens propre des mots, il s'agit d'une *amusie instrumentale transitoire et intermittente.* Cette amusie est très exactement l'équivalent d'une *apraxie corticale bilatérale,* avec cette réserve que le trouble est de nature purement fonctionnelle et ne survient que par intervalles.

On sait que l'apraxie *corticale* de Heilbronner (apraxie d'innervation de Kleist, asymbolie motrice de Meynert) se différencie de l'apraxie proprement dite dont le substratum est *transcortical* en ce que les troubles qui la traduisent portent sur les *auto-kinétismes* et les *chaînes kinétiques*, c'est-à-dire sur les mouvements isolés ou en séries qui peuvent s'effectuer par le jeu autonome et exclusif du *senso-motorium* sans nécessiter l'intervention associative des autres sphères du cerveau.

Il existe en effet deux catégories d'actes volontaires. Pour les uns, l'image kinétique repose telle quelle et toute entière dans le *senso-motorium,* de sorte que l'entrée en fonction de ce dernier suffit à les accomplir. Pour les autres, au contraire, l'autonomie kinétique n'est plus suffisante; il faut la coopération de plusieurs régions corticales (visuelle, auditive, tactile, kinesthésique), et c'est l'ensemble de tous ces éléments qui constitue l'image kinétique dans le sens le plus large, c'est-à-dire le souvenir complet du mouvement.

Or les *chaînes kinétiques* appartiennent aux actes du premier groupe, et leurs caractères essentiels sont les suivants :

a) Elles peuvent se déclancher par les seules impressions tactiles-kinesthésiques du début de l'acte;

b) Elles ne peuvent se dérouler normalement qu'en leur totalité;

c) Une fois interrompues, la volonté ne peut pas les reprendre à l'endroit de rupture pour compléter leur exécution;

d) Leur exécution parfaite exige l'absence d'attention et d'une façon plus générale l'automatisme.

De tels mouvements ne sont donc pas très éloignés des réflexes; ils s'en différencient toutefois, et ils témoignent de leur nature corticale en ce qu'ils doivent être appris par l'exercice et pratiqués spécialement.

Ces caractères sont bien ceux qui répondent à l'exécution de M. X... La non-participation des associations auditives et visuelles-graphiques à ses images kinétiques, le déroulement automatique de ces dernières lorsqu'elles sont établies définitivement, l'impossibilité d'en reconstituer les chaînons lorsqu'une solution de continuité vient à s'établir d'une façon fortuite, l'influence néfaste de l'attention dans ces essais de reconstitution, rien ne manque à l'appel.

C. Étant donné la formule mnésique de M. X..., il est facile de prévoir quelle lésion organique serait susceptible de réaliser chez lui le symptôme d'une *amusie instrumentale complète et définitive*.

M. X... n'a exercé, au point de vue de sa mémoire musicale, que son seul *senso-motorium*, en négligeant les associations opto-kinesthésiques et auditivo-kinesthésiques qui favorisent précisément l'exécution de mémoire chez la plupart des musiciens. Une lésion isolant le *senso-motorium* de ces relations avec les différentes sphères de la sensibilité spéciale et susceptible par conséquent de déterminer l'apraxie commune de Liepmann, n'aurait pas sur le jeu d'un pareil sujet une répercussion nettement appréciable. Ce jeu en effet est tombé, pour tel morceau déterminé, dans la catégorie des actes dont l'exécution ne requiert pas les relations intracérébrales; il se réalise suivant un cour circuit, de telle sorte que les incitations centrirétales arrivent dans le *senso-motorium*, s'y transformant directement en incitations centrifugales, sans faire de détours. Frappé dans des zones d'associations dont il ne fait normalement aucun usage, M. X..., encore qu'apraxique pour certains actes de la vie, continuerait donc fort probablement à jouer ses morceaux coutumiers sans plus de peine ni de difficulté. Une *apraxie transcorticale*, en dissociant les images kinesthésiques segmentaires d'avec le reste de la vie représentative, ne supprimerait pas plus l'exécution musicale de M. X... qu'une *aphasie transcorticale* ne supprime certaines chaînes de mots (table de multiplication ou alphabet). Par contre, une *lésion corticale*, une lésion même superficielle de ses centres de projection, en le dépossédant de ses auto-kinétismes, le priverait du seul élément dont il dis-

pose pour jouir de son instrument. Il convient d'ajouter que dans la majeure partie des cas une pareille lésion devrait entraîner non seulement de l'*apraxie*, mais un degré plus ou moins marqué de *parésie* ou de *paralysie*; aussi bien la localisation précise de cette apraxie corticale est-elle encore à la discussion, ce qui d'ailleurs n'exclut pas l'intérêt de la question au point de vue de la psychologie pathologique.

L'observation que nous venons de présenter réalise une contribution fortuite à la connaissance des amusies instrumentales dont on ne s'est occupé que bien rarement et à l'établissement de leur rapport avec l'apraxie qui est elle-même beaucoup plus étudiée à l'Étranger qu'en France. Nous y avons vu aussi et principalement une étude de psychologie individuelle non dénuée d'applications, et c'est à ce titre surtout que nous avons tenté de la relater et de l'interpréter.

Après cette communication, M. Arnaud, président, donne la parole à M. Dupouy pour sa communication en collaboration avec M. Delmas.

Deux cas d'inversion sexuelle féminine.

Lorsqu'on parle d'homosexualité, l'on s'imagine presque toujours des amours masculines. Or l'uranisme est loin d'être l'apanage du sexe mâle: l'inversion féminine est tout aussi fréquente que l'autre, mais elle se dérobe plus facilement aux regards soupçonneux et, d'autre part, elle trouve moins aisément à se satisfaire en même temps qu'elle hésite souvent à se libérer du frein des conventions sociales et de la pudeur originelle. Des exemples retentissants témoignent cependant qu'il n'en est pas toujours ainsi.

Nous voulons rapporter aujourd'hui, comme parallèle à l'observation d'inversion masculine que nous avons communiquée à la séance précédente, deux observations d'inversion féminine et nous essaierons, en vous les présentant, de montrer le caractère constitutionnel, au sens où l'entendent Magnan, Garnier, Arnaud, de cette perversion.

Jeanne M., couturière, vingt-quatre ans, entre à l'asile clinique le 20 octobre 1904, avec le certificat suivant, émanant du Dr Legras : « Délire mélancolique sur un fond de débilité mentale. Hallucinations auditives. Blésité. Craintes imaginaires. Demi-mutisme. Dit qu'elle est persécutée par tout le monde, que sa mère veut la tuer et la vitrioler. Des voix lui parlent de la mort, etc. S'est rendue au commissariat de police, déclarant qu'on avait volé chez elle un livret de caisse d'épargne et tenant des propos incohérents. »

Son délire ni ses hallucinations ne nous intéressent; nous voulons seulement parler de ses tendances homo-sexuelles. Elle nous fait, en effet, l'aveu d'une passion qu'elle éprouve pour sa patronne : elle l'aime d'une

façon immodérée, au point de ne plus pouvoir travailler quand elle la voit ou l'entend à l'atelier; elle est obligée d'interrompre son ouvrage pour l'admirer en silence.

Elle nous présente son amour comme un amour immatériel, uniquement psychique, érotomaniaque par conséquent, et affirme ne pas éprouver de sensations génitales à la pensée de sa patronne. « L'amour pour moi, nous déclare-t-elle, ce n'est pas de l'amour vénérien, c'est de l'admiration. Ce n'est pas de l'amour des sens, c'est de l'amour mystique. C'est la figure qui me plait. Je n'aurais jamais pensé coucher avec elle. J'aurais été honteuse de cela.... »

Cependant, quand on la presse de questions précises, quand on la fait entrer dans les détails de son histoire, on peut, malgré des réticences probables, retrouver l'attirance sexuelle et le désir charnel.

Elle est jalouse du mari de sa patronne et s'informe auprès des camarades d'atelier de l'intimité qui règne entre les époux. L'une d'entre elles lui ayant dit un jour « que la patronne n'aimait pas son mari et n'avait plus de relations avec lui », elle s'est sentie soulagée de la pensée angoissante qui la torturait et en a éprouvé une joie infinie. Elle aurait bien aimé que les rapports conjugaux n'eussent jamais existé et se le serait volontiers imaginé et persuadé, si... une fille, hélas, ne fût née du mariage, preuve irréfutable de sa consommation.

Son amour est si violent qu'il la courbe entièrement aux pieds de celle qu'elle aime. Elle se soumettra, serve docile, à ses moindres caprices; elle lui obéira aveuglément, quoi qu'elle lui ordonne. « Cette femme, nous déclare-t-elle, me ferait faire ce qu'elle voudrait. Si elle me le demandait, je volerais, je ferais la retape ou me suiciderais, mais à la condition qu'elle soit avec moi. »

Elle n'a pas osé exprimer ses sentiments à sa patronne, mais la douleur silencieuse de son amour s'est épanchée en cris étouffés, en lettres ardentes inlassablement écrites et jamais remises; il y était dit en substance : Madame, je vous aime d'un amour inexprimable; je suis capable de toutes les folies pour vous plaire, etc....

Enfin sa pudeur consent à nous livrer une dernière confidence. Elle aurait accepté avec joie d'« aller » avec *elle*, si *elle* le lui eût proposé; elle aurait été heureuse de lui faire plaisir; personnellement toutefois, elle estimerait suffisant « de se contempler ».

Jeanne M., pour nous, est bien une invertie, une uraniste constitutionnelle; et son inversion n'est pas purement platonique, érotomaniaque en quelque sorte, c'est-à-dire s'accompagnant d'anesthésie génésique, mais, au contraire, franchement sexuelle et douée d'appétence pour l'acte voluptueux. Non seulement elle se sent attirée vers une autre femme dont elle accepterait avec reconnaissance les lubriques caresses, mais encore elle répugne puissamment aux amours hétérosexuelles; l'homme ne lui plait pas et jamais, nous dit-elle, elle n'eût consenti les approches d'un mâle,

alors qu'elle se serait volontiers donnée à une femme, même autre que sa patronne.

Celle-ci n'a pas été, en effet, son unique amour. Jeanne M., avant sa patronne, a aimé d'autres femmes et de la même manière; son dernier amour est seulement, nous assure-t-elle, le plus fervent et le plus captivant. Ce n'est donc pas, en définitive, une femme qu'elle aime, c'est-à-dire un individu, mais c'est la femme en général, son sexe tout entier.

Jeanne M., d'autre part, onaniste depuis l'âge de seize ans, est vierge. Elle n'a jamais connu, nous affirme-t-elle, que ses pratiques solitaires; elle n'a jamais subi d'approches étrangères. Sa timidité originelle, sa pudeur native, bien qu'elle en ait elle-même souhaité ardemment la défection, n'ont donc pas été manuellement vaincues et c'est ce qui nous explique la retenue de ses sentiments, l'absence apparente de désir charnel et la figuration d'un amour idéal, mystique et exclusivement spéculatif. Qu'une douce violence l'eût jetée dans les bras d'une lesbienne, très certainement elle eût goûté la volupté de leur étreinte; l'attraction de son asservissement à sa patronne, le désir de lui obéir passivement, le besoin de se sentir dominée par elle, nous paraissent autant de caractères sexuels de son amour.

Notre première malade est une invertie simple; l'uranisme de la seconde est plus accusé et tend vers une transformation plus complète de la personnalité morale, vers la *defeminatio* de Krafft-Ebing.

Marie B., âgée de trente-trois ans, choriste, entre à l'asile clinique, bureau d'admission, le 3 mai 1904, avec le certificat suivant du Dr Garnier: « Dégénérescence mentale. Anomalie du sens génital. Tendances homosexuelles. Désir d'une union intime mais immatérielle avec une femme. *Elle a*, dit-elle, *le corps d'une femme et l'esprit d'un homme*. Idées de persécution. « On lui vole ses pensées, on donne des revues dont elle est l'auteur. » Elle s'est présentée à Sainte-Anne pour attirer l'attention sur ce genre d'escroquerie. »

C'est une femme de corpulence assez forte, au visage empâté, aux traits lourds, n'offrant dans sa personne rien de gracieux ni d'attirant. Elle répond volontiers à nos questions, avec animation, contentement ou impudeur, suivant qu'on aborde le sujet de ses persécutions, de son talent littéraire ou de ses appétits homosexuels. Sa physionomie, inexpressive au repos, s'éclaire alors et reflète intensément les émotions que son langage traduit; ses yeux brillent, son teint se colore et tout son masque tremble.

Elle débute dans le récit qu'elle nous fait de sa vie par des *idées de persécution* trahissant une systématisation assez étroite. « On m'a escroquée, nous confie-t-elle; c'est M. F., auteur de revues théâtrales, avec des poésies que je lui ai envoyées.... Il me fait suivre et me vole toutes mes idées, toutes mes réflexions..., les chansons que je mets sur la musique d'Offenbach que je connais et les opérettes que je compose.... »

Notre intention n'étant pas d'étudier le délire de persécution de cette

malade, nous nous bornerons à dire qu'il ne paraît pas s'accompagner d'hallucinations, mais plutôt reposer sur des interprétations erronées. Elle trouve une ressemblance étrange entre les pièces représentées au théâtre sous le nom de M. F. et ses propres pensées, et elle en déduit que M. F. lui a volé celles-ci. Pour ses manuscrits, la chose lui apparaît facilement réalisable; M. F. doit s'introduire chez elle et copier les œuvres. Mais pour les idées qu'elle n'a pas encore couchées sur le papier, comment expliquer leur possession par M. F. ?

Elle cherche la solution de ce problème qui l'angoisse et ne trouve que cette hypothèse, vite transformée en une inébranlable conviction: M. F. ou ses agents sont constamment derrière elle et s'emparent de toutes ses paroles; ils la magnétisent du regard, l'endorment et, pénétrant de la sorte son esprit, le dépouillent de son contenu ou, plus simplement, lui commandent d'envoyer ses poésies, ses chansons, ses revues et ses opérettes à M. F.

Ces idées de dépossession littéraire l'ont amenée à porter plainte au commissariat de police.

Un détail bien typique et de nature à confirmer l'appréciation que nous donnons du délire de notre malade est le suivant. Elle assiste un beau jour à une pièce au titre éminemment suggestif et dont l'héroïne est une femme éprise de voluptés spéciales. Elle se reconnaît et s'imagine aussitôt que c'est d'elle que l'on parle et que ce sont ses vices que l'on représente sur la scène. Elle se plaint, en conséquence, à son entourage de ce que l'auteur de la pièce l'a étudiée contre son gré et a dévoilé complètement ses actions, ses pensées, sa vie.

Les idées de persécution que nous venons de résumer sont manifestement secondaires à des *idées de grandeur*. Mlle B. prise très fort ses productions, s'estime auteur de talent, poétesse inspirée et même aquarelliste de valeur; quant à ses amours si particulières, bien qu'elle les qualifie parfois de vice, elle semble n'en avoir aucune honte, mais bien plutôt de l'orgueil, et nous verrons dans un instant la manière dont elle-même les glorifie.

D'après les renseignements que nous avons pu recueillir d'une amie très intime, la chronologie apparente est bien celle que dicte la logique. Les idées de persécution sont de date récente alors que les idées ambitieuses sont lointaines et que les orgueilleuses ont pour ainsi dire existé de tout temps. Celles-ci même sont peut-être enfin étroitement liées à sa perversion sexuelle, à son *homosexualité*, dont elle se targue non sans vanité.

« J'ai, nous avoue-elle sans détour, l'esprit et le cœur, la pensée d'un homme. Ce n'est pas l'idée d'une femme de faire tout ce que je fais. C'est le regard d'une femme qui me fait travailler. Je suis attirée par la femme, non par l'homme, et j'ai toutes les manières d'un homme... »

Nous obtenons, au surplus, des confidences détaillées que veut bien, d'ailleurs, nous confirmer l'amie intime que nous citions plus haut. Marie B., depuis l'éveil de l'instinct génital, a toujours recherché le commerce fémi-

nin. Initiée à l'onanisme dès l'âge de treize ans par la bonne de ses parents, elle s'est d'abord livrée à des pratiques solitaires.

Mais ces manœuvres ne la satisfaisaient pas complètement; elle n'a goûté d'entière jouissance que lorsqu'elle partageait ses ébats avec une compagne. Aussi loin qu'elle se souvienne, elle s'est sentie attirée vers son sexe, avant même que son éducatrice ne l'ait instruite, et c'est ce qui permet de comprendre le succès des entreprises de celle-ci qui fut peut-être sollicitée la première par sa future élève, mais qui, dans l'hypothèse contraire, dut certainement remarquer les dispositions spéciales de l'enfant confiée à sa garde et sut deviner ses aptitudes avant de se risquer à lui enseigner l'amour homosexuel. Telle est, du moins, l'impression très nette qui se dégageait des aveux demi-réticents de notre malade.

Marie B. se livra donc au saphisme actif et passif et trouva dès lors en lui la parfaite volupté. Elle essaya du commerce masculin à vingt-trois ans, mais elle fut loin de s'y complaire et elle lui préféra de beaucoup le commerce féminin.

A vingt-six ans, elle devint enceinte et accoucha prématurément d'un enfant qui ne vécut point.

Elle continua, malgré son instinctive répulsion, à avoir par intervalles des rapports hétérosexuels, mais « c'était toujours pour de l'argent. » Quant aux femmes, elle se livrait à elles « par plaisir et par attirance. »

Il semble bien qu'il s'agisse chez Marie B. d'une perversion congénitale, constitutionnelle, et non d'une dépravation acquise. En dehors de l'intensité et de la précocité de ses tendances homosexuelles, nous voyons la non-satisfaction du besoin génésique par l'approche de l'homme et surtout la parfaite concordance de ses actes et de ses pensées avec ses goûts uranistes.

Elle vit au milieu de femmes et ne se plaît qu'en leur compagnie. Elle fait du théâtre et — point tout à fait intéressant à noter — elle ne veut jouer qu'en *travesti*. Elle s'abandonne à ses camarades avec une complaisance sans bornes ni voiles, mais devant l'homme elle connaît, nous assure-t-elle, la pudeur, elle refuse de se montrer nue à ses yeux et repousse ses avances, ne consentant que rarement à son amour qu'elle considère uniquement comme une affaire lucrative, une source de bénéfices qu'il ne lui est pas permis de dédaigner aux heures difficiles de l'existence.

Cette conduite si particulière lui valait d'être regardée dans son milieu comme une hermaphrodite. Cette opinion ne nous paraît pas devoir être exacte; car, si notre malade a daigné recevoir les hommages de ses adorateurs, elle n'en a, du moins, éprouvé aucun plaisir et nous la considérons en conséquence non comme une hermaphrodite psychique mais comme une uraniste.

Elle a goûté aux deux amours et en parle d'après une expérience consommée : le seul véritable, pour elle, est celui de la femme. Elle a toujours aimé ses semblables, leur amour semble *naturel* à son cœur et elle le

chante en des vers qui malheureusement ne s'élèvent pas à la hauteur du sentiment qui les inspire et dont voici un échantillon.

Poésie dédiée à M[lle] X., par un pauvre poète à une grande étoile.

... Cette femme au ciel m'apparut
Dans un grand rayon,
Dans le clair de lune.
Je crois perdre la raison...

Elle est vraiment belle
Avec ses grands cheveux
D'un blond sans pareil...
Quel éclat dans ses yeux !

Pourquoi donc cette femme
Sur mon chemin se trouva,
M'inondant de sa flamme
Me paralysa de son regard ?

Je voudrais bien la fuir
Et je ne le peux pas...
Cesse, terrible fluide
Qui retiens mes pas...

... Te faire du mal,
Toi qui fais connaître
Le véritable amour ?
Par tes yeux tu fais naître

Cet amour, et toujours
Je veux que mes caresses,
La nuit et le jour,
Te tiennent dans l'ivresse

De ce divin amour...
... Je peux la voir à son passage
Même en fermant les yeux ;
Mon cœur ne se trompe pas, je gage.

Quelle extase divine !
Ce n'est que dans les Cieux...
C'est trop beau pour la Terre...
Oui, j'en ai bien peur.

Pour vous tous c'est un mystère ;
Pour moi, ce n'est pas nouveau.

L'analyse de la perversion sexuelle dont est atteinte Marie B. nous porte, en résumé, à lui reconnaître une origine constitutionnelle et à ne pas la considérer simplement comme le fruit d'une initiation vicieuse. Et ce qui nous fortifie encore dans notre opinion est la notion curieuse, sinon d'une perversion, du moins d'une anomalie de l'instinct sexuel chez ses ascendants. Tous deux auraient eu une exaltation morbide de l'instinct sexuel, une hyperesthésie du sens génésique. La mère, notamment, aurait été, au su de tous, très passionnée pour l'amour masculin au point de demander l'amour, même parvenue à un âge avancé, trois et quatre fois par jour. I

serait intéressant, à ce sujet, de faire une enquête sur la vie sexuelle des procréateurs de pervertis et de suivre en quelque sorte les progrès héréditaires de cette variété de dégénérescence mentale.

M. E.-B. Leroy. — Depuis longtemps j'entends parler d'inversion sexuelle *congénitale*, et j'attends toujours qu'on me présente un cas méritant vraiment cette épithète, un cas où l'inversion ait fait son apparition en même temps que l'instinct même, et spontanément. La seconde malade de M. Dupouy fut initiée par une femme de chambre : nul n'ignore l'importance extrême que jouent dans la genèse des perversions sexuelles les circonstances qui ont accompagné la première ou les premières émotions sexuelles intenses; il n'est pas téméraire de supposer que, si cette malade eût été par hasard initiée par un valet de chambre, elle eût persévéré (peut-être avec la même ardeur que sa mère) dans la voie qui lui était ouverte et n'eût jamais été « invertie. » Quant au premier cas, j'y vois surtout un délire érotique de forme assez curieuse, mais non point rare; j'ai vu plusieurs fois des malades un peu débiles d'intelligence ou de volonté, ou passagèrement déprimés, s'amouracher ainsi d'un supérieur, patron ou patronne, compagnon ou compagne plus âgés ou plus riches; ces folles mais chastes passions où se manifeste souvent une admiration presque religieuse sont fort intéressantes pour le psychologue ; l'analyse montrerait, je crois, qu'elles sont surtout en rapport avec le besoin de direction. Ce qu'il y a de plus chez la malade de M. Dupouy, ce sont les scrupules obsédants : elle s'est, comme bien d'autres, fait un épouvantail de sa prétendue inversion.

M. Dupouy. — Kraft-Ebing n'admet pas de distinction très tranchée entre les congénitaux et les acquis; il peut y avoir un accident qui détermine la perversion, mais qui ne l'empêche pas d'être congénitale. En dehors de la dépravation, je ne vois pas ce qu'on peut appeler une perversion acquise; quand elle transforme toute la personnalité, il faut bien qu'il y ait une tare constitutionnelle.

M. Bernard Leroy. — On ne peut pourtant pas donner le nom d'inversion congénitale à toute inversion survenant chez un individu prédisposé d'une façon générale aux troubles mentaux; le plus souvent, ce que nous voyons chez les prétendus « invertis », ce sont de mauvaises habitudes sexuelles devenues plus ou moins incoercibles à cause du terrain sur lequel elles évoluent; le terrain est d'ordinaire congénitalement mauvais, mais l'inversion est acquise.

M. Seglas. — C'est vrai ; ce sont seulement de mauvaises habitudes.

M. Charpentier. — Ne pensez-vous pas que vos deux malades ne sont au point de vue sexuel que ce qu'ils sont à tous les autres points de vue psychologiques et sociaux; la perversion sexuelle étant un simple caractère, peut-être un peu plus attrayant que les autres ?

M. Dupouy. — J'accepte votre hypothèse puisqu'ils furent internés l'un et l'autre.

M. TOULOUSE. — Sont-ils passifs ou actifs ?

M. DUPOUY. — C'est difficile à dire.

M. TOULOUSE. — Pour qu'il y ait inversion il faut qu'une femme aime une femme comme une femme, et non comme elle aimerait un homme.

M. DUPOUY. — Les Allemands se demandent si dans ces cas il y a bien inversion féminine ou perversion; rien ne fait croire qu'il n'y ait pas d'inversion sexuelle.

Après ces communications et discussions, M. Arnaud, président, remercie orateurs et auditeurs et lève la séance à 11 heures.

Le Secrétaire,
Dr G. DUMAS.

SOCIÉTÉ DE PSYCHIATRIE

Séance du jeudi 16 Juillet 1908.

A propos de la paralysie générale juvénile.

M. Claude présente une malade syphilitique héréditaire, fille d'un tabétique, chez laquelle la paralysie générale débuta à l'âge de dix-neuf ans et dont tous les cartilages épiphysaires sont soudés. Cette malade présenta, en outre, de l'apraxie transitoire.

M. Joffroy. — J'ai, dans mon service, une paralytique générale de vingt-trois ans qui présente tous ses cartilages comme celle que nous présente M. Claude; donc ce n'est que d'une façon générale que je crois que dans les paralysies générales juvéniles l'ossification des cartilages n'est pas effectuée. Je crois aussi que ce n'est pas la paralysie générale elle-même qui est cause de ce retard de soudure, mais qu'une lésion ou qu'un trouble fonctionnel du corps thyroïde est nécessaire pour expliquer ce trouble. En effet, ainsi que le rappelle M. Claude, après avoir donné au malade que j'ai présenté à la dernière séance de l'extrait de corps thyroïde, il y a eu accroissement immédiat de la taille.

M. Arnaud estime que les symptômes d'apraxie sont fréquents chez les paralytiques généraux.

M. Ballet fait observer qu'il convient de distinguer la défectuosité des mouvements par déficit intellectuel et la maladresse ataxiforme des mouvements de l'apraxie proprement dite, c'est-à-dire de la non-conception des mouvements. Chez les paralytiques généraux, la distinction est souvent difficile à faire, et ce qui est intéressant dans le cas de M. Claude, c'est qu'il semble bien qu'il s'agisse d'apraxie vraie.

Un cas d'apraxie motrice.

MM. Deny et Maillard rappellent la conception de l'apraxie telle qu'elle est établie actuellement après les travaux de Pick-Liepmann, Von-Monakow, etc..., et montrent un malade à peine diminué intellectuellement qui présente des troubles apraxiques extrêmement nets. L'apraxie est ici bila-

térale et généralisée; elle manque seulement pour les actes très habituels et devenus automatiques (marche, acte de s'asseoir, de se moucher, etc.). Pas de troubles paralytiques ni de troubles psycho-sensoriels. L'évolution a été progressive, sans ictus.

M. Raymond demande si le malade présente de l'affaiblissement intellectuel.

M. Dufour demande si le malade présente de la surdité verbale.

M. Ballet. — Chez les malades qui présentent de la surdité verbale l'acte commandé a souvent un commencement d'exécution et ne peut être achevé parce qu'il n'a pas été compris.

M. Deny. — L'impossibilité d'exécution n'existe pas pour beaucoup d'actes effectués par le malade. Il n'y a pas ici de surdité verbale. Ce malade présente une association complexe des différentes formes d'apraxie, motrice, idéo-motrice et idéatoire.

Considérations cliniques sur la jargonophasie.

M. Kéraval étudie les jargons constatés chez les aliénés et leur mécanisme à propos d'une malade qu'il présente à la Société. Il fait remarquer l'importance, en pathologie mentale, de la modalité des symptômes. Il rapproche ces jargons des jargons normaux, notamment du « pidgeonne englisch » des côtes de Chine.

M. Ballet. — Cette maladie paraît le grossissement, le phénomène ultime de faits assez communs. On voit des malades qui ont des stéréotypies du langage comme des stéréotypies des attitudes. Leur marmottement n'est qu'une attitude, mais il en est d'autres chez lesquels l'étiquette de démence précoce est difficilement appréciable. Il me semble que, dans un grand nombre de cas, l'affaiblissement intellectuel n'est pas suffisant pour expliquer ces troubles particuliers du langage.

M. Kéraval. — Ce qu'il faut préciser, c'est la modalité des symptômes; je crois ici que la jargonophasie est en rapport avec une extrême volubilité du langage et non avec des phénomènes démentiels.

Valeur séméiologique des idées de grandeur.

MM. Séglas et Cotard présentent un malade qui fut depuis sept ans étiqueté paralytique général, dont l'état est resté absolument stationnaire et chez lequel la ponction lombaire pratiquée dernièrement fut négative bien qu'existe le signe d'Argyll-Robertson. S'agit-il d'un paralytique général, d'un débile, d'un syphilitique?

M. Raymond rapporte un cas analogue et demande si, dans des cas de ce genre, un traumatisme pourrait amener du signe d'Argyll.

M. Joffroy rapporte le cas d'un malade qui, à la suite d'une chute de bicyclette, présenta de l'hémianopsie et du signe d'Argyll plus marqué à un des deux yeux. Ceci s'est passé il y a cinq ans et, actuellement, le malade présente encore de l'hémianopsie. Le signe d'Argyll a beaucoup diminué, mais existe encore.

Un cas de paralysie générale de longue durée.

MM. Vallon et Arnaud présentent à la Société un malade interné depuis 1886 avec le diagnostic de paralysie générale, et qui a évolué progressivement et lentement depuis cette époque. Il présente, depuis cinq ans, de la cécité par atrophie pupillaire double et complète, et la ponction lombaire est positive.

Un cas d'hallucinations conscientes.

M. Dupouy présente un malade ayant des hallucinations conscientes de l'ouïe. Ce malade en avait antérieurement éprouvé d'inconscientes et avait cherché à expliquer ce phénomène qu'il ne comprenait pas. Il était arrivé à se supposer hypnotisé par un médecin et avait ébauché tout un système délirant. Une fois instruit de la nature de ses « voix », il abandonna définitivement leur interprétation délirante, alors même que persistaient ou que se reproduisaient les hallucinations.

M. Ballet. — Chez les malades qui ont des hallucinations conscientes, on voit par moments l'hallucination devenir inconsciente; et il est intéressant de noter que les hallucinations furent ici d'abord inconscientes.

M. Joffroy, président, et en cas d'empêchement, M. le secrétaire général Deny, est délégué pour représenter la Société au Congrès de Dijon.

René Charpentier.

COMPTES RENDUS

PSYCHOLOGIE NORMALE

I. — Études générales, Théories, Méthodes, Appareils

139. — **Expériences élémentaires de psychologie** (*Elementary experiments in psychology*) par Seashore (Carl E.) [Iowa], 1 vol. in-12, xi-218 pp., New-York, Henry Hold and Co., 1908. [35 fig., 4 pl. et une pochette contenant des papiers colorés pour les expériences].

Ce petit manuel présente une série d'expériences individuelles pour la première année de psychologie. L'étudiant y trouve les moyens d'exécuter, sans l'apparat ni les manipulations techniques du laboratoire, des recherches personnelles, soit seul, soit avec un sujet; ces exercices lui rendent réels et vivants les processus mentaux, lui procurent une impression directe des problèmes, et le désir de les approfondir davantage. Ils portent sur les images consécutives visuelles, le contraste visuel, le champ visuel, l'espace visuel, l'espace auditif, l'espace tactile, les sensations cutanées, la loi de Weber, les images mentales, l'association, la mémoire, l'aperception, l'attention, les illusions normales, le ton affectif, le temps de réaction.

« L'aperception est l'aspect significatif de l'expérience. C'est la prise de possession d'une expérience nouvelle à la lumière d'une expérience antérieure, qui en oriente l'interprétation et le déchiffrement, et la rend utilisable. Quelques auteurs la réduisent à « une perception plus claire », d'autres l'identifient aveo « l'activité de l'attention », et d'autres la regardent comme un processus de classification ou de répartition (pigeonholing). Il est bon de retenir ces théories. Mais l'aperception n'est pas un processus en elle-même, tel que la perception, la mémoire ou le sentiment; elle désigne plutôt la fusion des processus présentatifs avec les représentatifs et avec les relatifs, et avec toutes leurs tendances affectives et conatives, dans le moment d'une expérience nouvelle. » (p. 144). Les expériences suggérées sur l'aperception concernent : les tendances interprétatives, les penchants, le groupement subjectif, la perspective réversible.

De la même manière les autres phénomènes ci-dessus énumérés donnent lieu à de suggestives expériences à la portée du débutant.

G. Revault d'Allonnes.

140. — **La Psychologie quantitative**, troisième étude : **psychologie expérimentale**, par Biervliet (J.-J. van). *Revue philosophique*, déc. 1907 et janv. 1908.

Dans deux précédents articles ici analysés (*Journal dè Psychologie*, 1907, n° 6, p. 554), B. avait analysé et critiqué en technicien les principales recherches des psycho-physiciens et psychophysiologistes. Il examine cette fois un certain nombre de travaux de psychologie expérimentale. La méthode des tests et celle des enquêtes scolaires fournissent des résultantes dont les composantes sont insuffisamment déterminées. Les travaux de laboratoire, tels que ceux de M. Binet sur Inaudi et Zola, ont par contre l'inconvénient d'être restreints à un seul individu : il faudrait étudier de cette manière un très grand nombre d'écrivains célèbres. La méthode définitive, conclut l'auteur, consiste dans l'analyse de toutes les individualités d'une masse, permettant de mesurer au moyen d'unités déterminées (telles que celles de MM. Toulouse, Vaschide et Piéron), les caractères distinctifs des différentes espèces intellectuelles. Tel est le but précis de la psychologie expérimentale, qui doit définitivement abandonner le problème métaphysique des rapports de l'esprit et de la matière.

L. Debricon.

II. — Les États affectifs et les Actions

141. — **La Théorie des Trois Dimensions affectives** (The Tridimensional Theory of Feeling), conférence faite à l'Université de Columbia, par Titchener (E-B.). *The American Journal of Psychology*, April 1908.

Ce que T. appelle théorie des trois dimensions affectives, c'est la théorie des *drei Hauptrichtungen der Gefühle*, de Wundt, théorie exposée pour la première fois dans le *Grundriss der Psychologie* en 1896, reprise en 1897 dans les *Vorlesungen* et systématisée dans l'édition de 1902 de la *Psychologie physiologique*.

Alors que l'ancienne psychologie et Wundt lui-même, avant 1896, ne reconnaissaient qu'une coloration affective, la coloration Plaisir-Déplaisir, Wundt admet aujourd'hui trois *Hauptrichtungen* : plaisir-déplaisir, excitation-inhibition, tension-relaxation. Pour lui, le système affectif se compose d'une multiplicité indéfinie de sentiments qualitativement distincts, mais qui rentrent tous dans les trois *Hauptrichtungen*, en se situant sur la ligne qui unit les deux pôles de chacune : extrêmes plaisir et déplaisir, excitation et inhibition maxima, extrêmes tension et relaxation.

T. attaque : 1° la théorie des trois *Hauptrichtungen*, 2° la théorie de la multiplicité indéfinie de sentiments qualitativement distincts et oscillant entre les pôles diamétralement opposés de chaque *Hauptrichtung*.

I. — Où Wundt découvre-t-il les trois dimensions affectives ? Dans

l'analyse de sa propre sensibilité qui est très fine, mais il tente aussi d'étayer son introspection de preuves objectives :

a) Premier argument du *Grundriss* : une triple classification des éléments affectifs est nécessaire pour la distinction des types fondamentaux d'émotions. T. admet qu'une classification est nécessaire, mais conteste qu'elle doive être triple.

b) Argument des *Bemerkungen zur Theorie der Gefühle* (1900) : les changements d'innervation dans le cœur, les vaisseaux et le mécanisme respiratoire réagissent sur les colorations du sentiment. L'argument ne porte pas : en quoi les courbes obtenues par le sphygmographe nous renseignent-elles sur le caractère dernier, irréductible des *Hauptrichtungen*, excitation-inhibition, ou tension-relaxation.

c) Second argument du *Grundriss* : les trois dimensions affectives expriment les trois sortes de rapports qu'un sentiment donné peut avoir avec le déroulement même dans le temps de nos états psychologiques : plaisir ou déplaisir dénotent une modification de l'état psychologique présent ; excitation ou inhibition influencent l'état qui suit immédiatement; tension ou relaxation sont déterminées par l'état précédent. Wundt semble avoir renoncé dans ses œuvres postérieures à cette analyse critiquable.

d) Argument des *Vorlesungen*, repris et modifié jusqu'à la contradiction partielle dans l'édition de 1902 de la *Psychologie physiologique* : les trois dimensions affectives correspondent aux trois attributs des sensations et des idées, qui sont liées au sentiment ; ce sont : la qualité, l'intensité, la durée. Malheureusement la *Psychologie physiologique* nous parle d'un autre attribut de l'idée : l'espace. Pourquoi n'a-t-il pas lui aussi de dimension affective qui lui corresponde ? Les raisons qu'en donne Wundt ne sont pas valables.

Sa terminologie même est flottante : le pôle diamétralement opposé à *Erregung* (excitation) est appelé tantôt *Hemmung* (inhibition), tantôt *Depression*, tantôt *Beruhigung* (tranquillisation). L'indécision dans la pensée se traduit parfois par des contradictions formelles. T. en donne des exemples.

II. — Existe-t-il à l'intérieur des trois dimensions affectives une multiplicité indéfinie de sentiments qualitativement distincts ? — Ce qui serait aussi l'avis de W. James, mais non celui de Höffding.

Wundt fait appel à l'analyse intérieure (*aufmerksame Selbstbeobachtung*), et à sa théorie du *Totalgefühl* : dans un sentiment composé, dû à l'union de sentiments élémentaires, ces sentiments élémentaires peuvent encore se distinguer à côté du sentiment total produit par leur fusion. Analysant le sentiment composé produit par l'accord do-mi-sol, sentiment de plaisir modéré, T. ne peut y distinguer les sentiments élémentaires que produit chaque note lorsqu'elle est entendue séparément.

Il reproche ensuite à Wundt la très mince place faite dans son œuvre

aux sensations de la vie organique. Ce sont elles qui doivent être responsables pour les tons affectifs : excitation-inhibition, et tension-relaxation. Il invoque l'appui des partisans de la théorie des émotions James-Lange. Même dans la dimension affective plaisir-déplaisir, les diverses tonalités doivent aussi être dues en général à des sensations organiques.

T. rappelle qu'il s'est déjà préoccupé d'éprouver expérimentalement la théorie de Wundt. Deux procès-verbaux de ses observations ont été publiés, l'un dans le *Wundt-Festchrift*, l'autre dans l'*American Journal of Psychology* lui-même. Par deux fois il a fait des expériences sur ses élèves à l'aide de divers excitants : couleurs, tons musicaux, battements de métronome. Il a expérimenté ses excitants deux à deux, chacun étant accouplé avec tous les autres successivement, et, chaque fois, il demandait au sujet l'impression produite. Les résultats ont été :

a) Jugements de plaisir-déplaisir : directs, faciles, naturels. Les sujets, priés de s'analyser, déclarent les qualités de plaisir et déplaisir simples, homogènes, identiques dans toutes les expériences. Les excitants qui ont la plus forte cote sur la courbe plaisir ont la cote la plus basse sur la courbe déplaisir. Les deux courbes s'opposant entièrement, les deux qualités plaisir et déplaisir s'opposent.

b) Jugements d'excitation : moins directs. Le terme même est équivoque. Dans le sens de contraire de dépression mélancolique, sa courbe concorde avec celle de plaisir ; entendu comme contraire de tranquillité, sa courbe concorde avec celle de déplaisir. Si le sujet oscille entre les deux sens, la courbe vacille. Quant aux jugements de dépression, ils sont moins directs encore, ils ont besoin d'un intermédiaire associatif. Aucune preuve d'une dimension excitation-dépression ni d'une multiplicité de qualités excitantes ou déprimantes.

c) Jugements de tension : faciles, mais toujours décrits en termes kinesthésiques. Accroissement de tension correspond à accroissement de déplaisir. Relaxation tantôt identifiée avec dépression, tantôt entendue dans le sens de contraire de tension désagréable. Aucune preuve d'une dimension tension-relaxation ni de qualités spécifiques.

Ces expériences peuvent être critiquées. Il n'en reste pas moins vrai que jusqu'ici la « méthode d'impression » à laquelle Wundt faisait appel s'est prononcée contre lui.

Comme d'habitude, Wundt a donné sa solution trop vite. Son esprit généralisateur est dogmatique et systématise à l'excès.

E. H. Vigier.

III. — Mémoire, imagination et opérations intellectuelles

142. — **L'imagination des adolescents** (The Imagination of Adolescents) par Libby (Walter). *The American Journal of Psychology*, April 1908.

Très ingénieuses sont les expériences faites sur des collégiens de l'Illinois.

L. a fait développer à différentes classes composées chacune d'élèves de même âge un même sujet sentimental, par exemple un tableau représentant au premier plan une jeune femme éplorée, tandis que s'éloigne dans le fond un cavalier coiffé d'un chapeau à cornes. Une classe de 41 adolescents (18 ans environ), comprenant 17 jeunes hommes et 24 jeunes filles, écrivit des compositions exubérantes et, surtout du côté féminin, en un style très fleuri. Les classes composées d'élèves plus jeunes donnèrent au contraire des descriptions plus objectives. C'est dans la classe comprenant les élèves de 14 ans et au-dessus que l'élément subjectif fit son apparition. Encore n'oubliaient-ils pas de dire que c'était un tableau qu'ils décrivaient, remarque qui n'avait été faite par aucun des 41 adolescents de la classe supérieure.

Dans les compositions subjectives des adolescents, les détails sont unis par l'émotion sous-jacente ; les compositions objectives des élèves plus jeunes manquent de cohésion, phénomène que ne saurait suffire à expliquer une moins longue expérience du travail scolaire.

Le tableau mis sous leurs yeux laissait à deviner le lien qui en unissait les deux personnages. D'emblée, 16 jeunes hommes sur 17, et 18 jeunes filles sur 24 pensèrent à une séparation d'amoureux, 4 jeunes filles pensèrent à une séparation entre le frère et la sœur, et une seulement à une séparation entre un père et sa fille. Il ne se trouva qu'un seul jeune homme pour parler d'une séparation entre deux jeunes époux. Les élèves de 14 ans furent plus objectifs : ou ils oublièrent de résoudre l'énigme, ou ils se prononcèrent en majorité pour le lien conjugal.

Ce sont naturellement les adolescents qui donnent la note romanesque : les jeunes gens parlent de guerre. Les jeunes filles tiennent aux feuilles mortes, symbole de mélancolie et d'adieu. Les jeunes filles ont plus d'imagination visuelle et auditive, les jeunes gens plus d'imagination motrice. Quant à la note railleuse, elle ne fut donnée que par un jeune homme, et seulement dans la morale du récit.

Le sens du rythme apparait dans les phrases des adolescents, rythme copié sur celui des phrases des romans populaires.

De ces expériences et d'autres analogues, L. conclut que c'est après 16 ans qu'apparaît ce grand bouleversement imaginatif, conséquence immédiate du bouleversement physiologique et émotionnel de l'adolescence.

E. H. Vigier.

IV. — Études cliniques sur les Psychoses.

143. — **La logique d'un dément**, par Dumas (G.). *Revue philosophique*, Février 1908.

Dans cette analyse d'un cas de démence précoce, l'auteur a mis en relief la logique élémentaire qui persiste dans l'affaiblissement intellectuel pro-

gressif et les conditions générales, organiques et affectives, des idées délirantes.

L. Garin, interné à Sainte-Anne, a d'abord présenté la plupart des symptômes de l'alcoolisme chronique : alternance d'idées de persécution à forme jalouse et de grandeur, hallucinations de la vue et de l'odorat, troubles cénesthésiques, céphalée, obnubilation intellectuelle; atteint d'anesthésie morale, le sujet accepte pour lui-même et pour les autres l'hypothèse d'une transformation dont les Francs-Maçons seraient les auteurs.

Dans la seconde phase de sa maladie, les souvenirs de son délire passé, joints à ses sensations actuelles, dirigent ses investigations. Il interprète par la fiction d'une couronne invisible le souvenir de sa céphalée, attribue à sa femme des amants royaux, reprend enfin l'hypothèse des transformations pour expliquer ses origines, très variables, mais toujours royales, et celles des assistants.

Devenant de moins en moins sévère dans sa logique, il explique le nombre considérable des transformations qu'il a subies par une mission philanthropique : il est le « mouton de justice à Deibler », guillotiné à la place des coupables, mais chaque fois transformé. D'ailleurs les idées de persécution et les idées hypocondriaques reparaissent par intervalles.

L'examen de ses fonctions mentales montre que la mémoire est presque normale et qu'il peut encore raisonner sur des sujets simples (opérations arithmétiques, conversion d'une proposition). La logique élémentaire est intacte. Mais, dès qu'il s'agit de faits un peu complexes, l'affaiblissement intellectuel se manifeste par la substitution à ces faits des idées du délire qu'il réalise, d'ailleurs, très imparfaitement et affirme sans conviction profonde. Les facultés affectives sont presque annihilées : en apprenant les nouvelles les plus joyeuses ou les plus tristes, le malade ne réagit point. L'absence de ces réactions immédiates permet de considérer l'anesthésie morale comme primitive. Ainsi l'indifférence morale favorise le jeu de ses rêveries qui deviennent de moins en moins cohérentes, et réciproquement le caractère incomplet de ses rêveries favorise son indifférence morale.

La clinique nous fournit pour un pareil cas l'étiquette de démence précoce, mais ne saurait nous expliquer le mécanisme de ce délire. En attribuant l'affaiblissement intellectuel à la maladie d'un organe d'aperception, la pathogénie n'ajouterait qu'une hypothèse ambitieuse à cette analyse psychologique.

L. Debricon.

V. — Études sur les phénomènes dits Supranormaux

144. — **La psychologie inconnue**, par Boirac (E.). *Bibliothèque de Philosophie contemporaine*, Paris, Alcan.

Les livres récents du D[r] Grasset, de Camille Flammarion, de Jules

Bois, etc., semblent indiquer un retour d'intérêt en faveur des phénomènes psychiques, et le succès remporté par ces ouvrages montre le public impatient de voir les savants s'engager définitivement dans cette voie déjà plusieurs fois entreprise et chaque fois presque aussitôt abandonnée. En réunissant en un seul corps tous les articles épars qu'il avait publiés sur ces questions dans diverses Revues, en les complétant systématiquement par les résultats de recherches récentes, en les publiant enfin sous ce titre : *La Psychologie inconnue*, M. B. a donc fait un livre qui vient à son heure, puisqu'il marque une tentative nouvelle pour jeter dans le chaos si obscur des phénomènes psychiques un peu des lumières de la science, peut-être même un pas dores et déjà accompli dans ce domaine, un progrès positif et acquis.

B. essaie d'embrasser les phénomènes psychiques (ou, comme il les appellerait plus volontiers, *parapsychiques*) dans leur ensemble, au lieu de se borner exclusivement, comme presque tous ses devanciers, à l'étude restreinte d'un de leurs groupes plus ou moins important, hypnotisme, suggestion, magnétisme animal, télépathie ou spiritisme. Il a pu ainsi rendre sensibles la mutuelle affinité de tous ces phénomènes, leur intime parenté et leur continuité hiérarchique.

La classification qu'il en propose et où d'ailleurs il faut voir, selon sa remarque, non le résumé d'une connaissance scientifique qu'il s'agit précisément d'instituer, mais simplement un cadre indispensable pour en faciliter l'étude, est le résultat et l'expression de cet effort synthétique. Elle distingue trois grands embranchements ou, pour mieux dire, trois grands étages superposés par ordre de complexité et de difficulté croissantes, de telle sorte que la connaissance des premiers soit tout ensemble la condition nécessaire et l'efficace instrument de l'étude des suivants.

1° Phénomènes *hypnoïdes*, qui semblent pouvoir s'expliquer par des modalités nouvelles de causes déjà connues, et qui affectent une certaine ressemblance avec les phénomènes observés dans le sommeil, souvent même s'accompagnent du sommeil ou d'un état analogue au sommeil : tels sont les faits d'*hypnotisme* et de *suggestion*, étudiés par les écoles de Paris et de Nancy, auxquels peuvent s'ajouter les faits de *division de conscience* ou de *dédoublement de personnalité*, étudiés par le Dr Pierre Janet, pour lesquels B. propose le nom général de *cryptopsychie*.

2° Phénomènes *magnétoïdes*, qui évoquent, à tort ou à raison, l'hypothèse d'une cause nouvelle, encore inconnue, mais de nature *physique*, plus ou moins analogue aux forces rayonnantes, lumière, chaleur, électricité, magnétisme, etc. : tels sont les faits observés surtout avant Braid et Liébeault sous le nom de *magnétisme animal*, tels sont aussi les faits de *télépathie*, étudiés surtout de notre temps par la Société anglaise des Recherches psychiques, et auxquels conviendrait mieux le titre général de *télépsychie*.

3° Phénomènes spiritoïdes, qui *semblent* impliquer l'hypothèse d'agents

encore inconnus, mais cette fois de nature *psychologique*, plus ou moins analogues aux intelligences humaines, peut-être même situés en dehors de notre monde habituel, dans un plan de la réalité extérieur à celui où nous vivons : tels sont les faits dits de *spiritisme* ou *médianisme*, dans la mesure où ils ne paraissent pas pouvoir se ramener à ceux des étages précédents.

Après avoir parcouru le domaine et fixé la méthode des sciences parapsychiques, B. nous donne l'exposé d'un certain nombre de faits particulièrement significatifs, et en même temps, par exemple au chapitre intitulé « Un cas d'apparente transposition des sens », des exemples typiques de sa façon d'appliquer la méthode expérimentale à ce genre d'études. Nous ferons seulement une brève allusion aux deux expériences fondamentales en lesquelles B. résume lui-même toutes ses découvertes. — La première établit l'existence du magnétisme, c'est-à-dire qu'elle montre en dehors de toute suggestion, et en général de toute autre cause suppléante, le rayonnement humain produisant sur un autre organisme des effets variés, tels que des anesthésies, des contractures, des mouvements d'attraction, etc.

La seconde nous révèle la propriété essentielle de cette force magnétique et démontre, toujours dans les mêmes conditions d'isolement et de sécurité scientifique, cette loi de la « conductibilité », qui lui donne une grande analogie avec la force électrique. Cette loi est absolument générale en parapsychie, et des conséquences de la plus haute importance en découlent, à la fois théoriquement, et surtout pratiquement ; la méthode d' « expérimentation par conduction » enlève en effet aux phénomènes ce caractère merveilleux et fugitif qui faisait leur difficulté, et en fait des « objets d'observation et d'expérience possible pour tout le monde ».

Jean AUZOLAT.

145. — **El siglo espirita**, organe de la Confédération spirite mexicaine (t. II, nos 17 à 42, 1907).

Nous nous bornerons à relever dans cette publication ce qui se rapproche le plus des observations impartiales, sans lesquelles le spiritisme ne saurait montrer la valeur de sa thèse. Le n° 18 signale un médium, Rafael Pena Garza, qui, par simple imposition de la main sur plusieurs feuilles de papier, y détermine l'apparition de missives dont l'écriture varie d'une feuille à une autre et dont le style est tout différent de celui du médium quasi-illettré. A noter (ce qui est bien de quelque importance) que l'encre est d'une couleur « *sui generis*, d'un brun-rouge très mystérieux ». Le n° 24 relate les « expériences » faites sur un autre médium, Mercedes Pena : des épingles sortant d'une tunique qui n'en pouvait recéler aucune ; des faits d'écriture automatique avec prédiction d'un accès d'agitation convulsive. Le même numéro signale des apparitions de globes lumineux, des productions de raps, etc., grâce à l'influence d'un médium, Hip. Salazar, qui écrit

en une langue ignorée de lui, le français, des poésies bien tournées. Le n° 35 reproduit une information d'après laquelle un écrivain spirite aurait réussi à faire photographier une sorte d'ombre se tenant à sa droite au moment de l'inspiration, présentant la physionomie de Victor Hugo.

En général, la critique fait défaut; les collaborateurs du *Siglo Espirita* ne semblent pouvoir éprouver aucun doute sur la valeur objective de leurs observations.

G.-L. Duprat.

Le propriétaire gérant : Félix Alcan.

ÉVREUX, IMPRIMERIE CH. HÉRISSEY ET FILS

LA PERTE DES SENTIMENTS DE VALEUR
DANS LA DÉPRESSION MENTALE [1]

Nous avons déjà étudié bien des formes différentes que prennent les sentiments d'incomplétude dans la dépression mentale, en voici encore une qui me paraît intérèssante et dont l'étude pourrait peut-être aider à interpréter certains sentiments normaux qui jouent un grand rôle dans la morale et dans les beaux-arts.

Je n'insiste guère sur l'état général du sujet et sur sa maladie mentale dont le diagnostic me semble encore un peu indécis. L'évolution seule pourra déterminer plus tard s'il s'agit d'un début de démence précoce ou plutôt, comme je le pense, d'une de ces dépressions périodiques qu'on désigne souvent sous le nom de folie maniaque dépressive. Il s'agit d'une jeune fille de vingt-trois ans, Zb., qui appartient à une famille de névropathes : une tante maternelle a même eu des accidents mélancoliques du même genre. Cette jeune fille, de petite taille, un peu chétive, n'a jamais été réglée; elle a eu vers l'âge de seize ans quelques hémorragies nasales périodiques et depuis cette période n'a plus jamais présenté aucune manifestation menstruelle. Son caractère était timide et renfermé, elle n'avait guère d'amies et ne recherchait pas la société, elle avait peut-être dans son travail un peu trop de minutie et quelques dispositions au scrupule. Mais ces tares étaient très légères et en réalité c'était une jeune fille très intelligente et très travailleuse qui a rendu des services signalés comme comptable dans une grande maison de commerce : tout le monde fait les plus grands éloges sur son intelligence et sur son caractère.

1. Communication à la *Société de Psychologie,* séance du vendredi 5 Juin 1908.

Depuis quelques mois elle se plaignait de fatigue, se montrait mécontente de tout et de mauvaise humeur. Au mois de février dernier elle prétend avoir eu une violente émotion : dans un petit voyage en chemin de fer, elle soutient qu'elle a été suivie obstinément par un individu costumé en prêtre, elle croit que cet individu a ensuite changé de costume et qu'à la descente du train il l'a encore suivie dans un costume civil. Y a-t-il quelque chose de vrai dans cette aventure, ou est-ce déjà une idée délirante, peu importe. En rentrant chez elle, elle a eu des vomissements; la nuit suivante et le jour suivant, elle s'est montrée extrêmement agitée et par moments délirante, puis elle s'est calmée et elle est entrée dans l'état actuel qui dure maintenant depuis trois mois.

Cette jeune fille si travailleuse autrefois ne veut plus accepter aucune occupation, elle ne fait absolument rien, elle reste inerte sur sa chaise ou le plus souvent marche indéfiniment dans la chambre en touchant perpétuellement tous les objets pour satisfaire certain besoin curieux dont je parlerai tout à l'heure. Elle ne fixe son attention sur rien et passe perpétuellement d'un objet à un autre, d'une idée à une autre. Elle répond correctement aux questions simples et exprime assez bien ce qu'elle ressent, mais elle se fatigue très vite et au bout de deux ou trois phrases, elle s'embrouille, dit des mots sans signification ou se laisse aller à des associations d'idées puériles par la ressemblance ou par la consonnance.

Le fait le plus curieux, le seul sur lequel je veuille insister aujourd'hui, consiste en un ensemble de sentiments toujours les mêmes qu'elle semble éprouver constamment et qu'elle exprime toute la journée de la manière la plus singulière. Nous constatons d'abord un sentiment singulier de ne pas vivre, de ne pas exister et surtout de ne pas se rendre compte du temps : « Est-ce que j'ai continué à vivre ? Est-ce qu'il y a longtemps que je suis malade ? Nous étions hier n'est-ce pas au mois de janvier, il y a quelques jours que je suis souffrante ? » En réalité il y a plus de trois mois. Elle parle comme si elle avait une amnésie rétrograde et comme si elle avait oublié ces trois mois ; mais ce n'est pas vrai du tout. Si on lui demande ce qu'elle a fait hier, avant-hier, ce qui s'est passé quand elle est entrée dans la maison de santé, elle répond sans grands détails, mais très correctement, et je n'ai pu trouver aucune lacune précise dans sa

mémoire; elle voit les événements, elle en garde le souvenir, mais elle a l'impression qu'ils ne remplissent pas le temps, que le temps a cessé de s'écouler depuis le moment où elle est tombée malade.

Nous retrouvons également un autre sentiment connu, le sentiment de crainte et de défiance vis-à-vis d'elle-même. Elle n'ose rien faire toute seule si ce n'est marcher indéfiniment et tâter les objets; elle demande toujours aux personnes qui l'environnent et surtout à sa garde ce qu'il faut faire: « Faut-il me lever? faut-il mettre un chapeau? faut-il répondre? faut-il manger? » Elle le fait si on lui répond « oui »; elle ne mange que si la garde mange avec elle et si elle mange exactement la même chose. Elle prétend qu'elle a toujours peur de faire elle-même des bêtises. Cette attitude contraste étrangement avec la décision et l'esprit d'indépendance qu'elle avait autrefois. Il est vrai, et c'est un point sur lequel je reviendrai, que ces précautions ne sont pas tout-à-fait inutiles. Quoiqu'elle semble encore intelligente, on dirait qu'elle ne sait plus se conduire. Elle a perdu toutes les habitudes que donnent l'éducation: elle n'a plus de pudeur, plus de bienséance. Ses parents s'étonnent qu'elle ait tant d'aplomb, qu'elle parle de tout sans hésitation, qu'elle dise des sottises sans s'en apercevoir. Elle devient grossière, impudique, comme sans réflexion, simplement parce qu'elle exprime l'idée qui lui vient à l'esprit. Je lui montre un balcon et lui demande si elle le trouve joli. Elle répond: « Ce serait bien commode pour faire pipi. » A la vue d'une dame qui vient lui parler elle dit: « J'ai envie de voir votre derrière. » Puis si on lui fait un reproche, elle ne veut plus parler sans avoir interrogé la garde et lui avoir demandé ce qu'il faut dire. Sa défiance semble être en rapport avec une sorte de diminution de la délicatesse de l'esprit.

Elle se rend compte du changement qui s'est fait en elle, et elle s'en plaint toute la journée: « C'est comme si on m'avait fait avaler quelque chose qui m'a changée en dedans, on a tout changé en moi; mes cheveux, ma figure, ma personne comme mes vêtements... je suis toujours comme endormie,... tout ce que je fais est machinal, je ne veux pas le faire, je ne veux rien faire. Je n'ai plus d'affection pas plus que de volonté, je n'aime plus rien; j'avais pourtant de l'affection pour mon frère, il paraît qu'il est très malade et cela ne me fait rien du tout; je tenais beaucoup à la garde, on l'a changée et cela m'est

égal. » Il y a une grande vérité dans ces remarques, les affections et les émotions ont disparu comme la volonté, et nous en avons eu malheureusement une preuve bien frappante. Son frère qu'elle aimait passionnément est mort de tuberculose pendant qu'elle était malade; ses parents ont cru bien faire en demandant qu'on la conduise voir une dernière fois le corps de son frère avant la mise en bière : elle est restée complètement indifférente, reprenant sa marche indéfinie et tâtant le lit et les draps. Elle disait de son frère : « C'est un drôle de mannequin à qui on a mis un veston et un faux-col, je ne sais pas si c'est lui, en tout cas cela m'est égal, je n'ai plus de chagrin depuis qu'on m'a pris ma tête. »

Comme on le voit dans l'exemple précédent, un sentiment très remarquable joue un grand rôle dans toute sa maladie, c'est le sentiment de doute sur la réalité des objets ou des faits qu'on lui montre. On peut réaliser une bien curieuse expérience de psychologie en lui présentant sa sœur, une dame plus âgée qui a travaillé avec elle depuis des années et dont elle était l'amie inséparable. Son attitude est toujours la même et elle est vraiment comique. Elle est très froide devant sa sœur, elle refuse de l'embrasser et elle commence à l'examiner. Alors elle la tâte et elle la vérifie partout, elle défait ses cheveux, elle ouvre son col pour chercher une cicatrice au cou, elle lui fait ouvrir la bouche pour compter les dents qui manquent et les dents aurifiées, elle examine un à un ses vêtements, sa montre, puis elle soulève sa robe pour étudier les jupons et le pantalon et pour chercher la marque du linge. Si on la laisse faire, ce manège dure des heures. D'ailleurs, même si on la laisse vérifier très longtemps, elle arrive toujours à la même conclusion : « C'est la dame qui est venue l'autre jour, je ne sais pas si c'est ma sœur... C'est toi et ce n'est pas toi. Est-ce bien tes mains...? C'est pas la vraie, fais encore voir comment tu es habillée. Au fond c'est une assez bonne imitation de ma sœur ; c'est toujours bon pour moi de voir une bonne imitation de ma sœur, c'est pour cela que je lui cause un peu, mais vous comprenez bien que je ne vais pas lui sauter au cou. »

Ce doute, ce sentiment de changement s'applique à toutes les personnes et à tout les objets qu'elle a connus avant sa maladie. Elle joue la même comédie avec son père et sa mère, un peu moins peut-être avec le père, qu'elle consent quelquefois à reconnaître un peu.

Elle se conduit de la même façon vis-à-vis de ses objets de toilette, elle passe des heures à examiner sa robe, à étudier poil par poil une fourrure qu'elle a au cou, elle la porte au jour et puis revient s'asseoir : « C'est toujours la même histoire, je ne sais pas si c'est la mienne, la mienne était plus belle, elle tenait plus chaud, c'est encore une imitation. Sincèrement êtes-vous de mon avis ? N'est-ce pas qu'on a changé mon corsage en m'amenant ici ? Est-ce vous qui avez demandé qu'on change tous mes vêtements ? »

Il n'y a qu'une exception remarquable à ce sentiment de doute : elle porte sur les objets nouveaux que la malade a vus depuis son accident. Ceux-ci elle les reconnaît bien, les trouve toujours les mêmes et ne s'interroge pas à leur propos. Ainsi elle me connait bien et n'a besoin de faire aucune vérification en me voyant : « Vous êtes bien le docteur, je le sais bien, je vous reconnais bien, ce n'est pas du tout comme pour ma sœur. » Mais il ne faut pas croire que cela soit pour moi un privilège enviable, car si elle n'a pas de doute pour les objets nouveaux, elle a à leur propos un sentiment bien remarquable que je voulais particulièrement vous signaler. Tous ces objets ont un caractère commun que l'on pourrait appeler péjoratif : ils n'ont que des qualités mauvaises, basses, ils sont privés de tout ce qui dans la vie peut plaire, peut être élevé et intéressant à un degré quelconque. D'abord tous ces objets manquent de ce qu'on peut appeler la valeur marchande ou commerciale. La jeune fille a été élevée dans le commerce, elle sait le prix des choses et elle apprécie la valeur marchande. Depuis qu'elle est malade, elle ne voit que des choses qui ne valent pas cher, on la mène dans des appartements qui sont meublés d'une manière bien économique : « Je n'osais pas vous le dire, mais vraiment vous avez acheté cela d'occasion, au rabais. Vous dites qu'on vous a fait cadeau de ce vase, eh bien, ils ne se sont pas fendus, je n'aurais jamais osé offrir ces objets de quelques sous. » Si on insiste en lui montrant que ce sont des objets ordinairement chers, si on lui montre dans les magasins des soiries, des tapisseries, des dentelles dont elle savait le prix, elle revient sur son idée d'imitation : « Oh si c'était du vrai, ce serait cher, mais c'est de la mauvaise imitation faite avec des machines. »

Si les objets n'ont pas de valeur commerciale, c'est qu'ils n'ont pas non plus de valeur artistique : tout est devenu laid et de mauvais

goût. Elle est dégoûtée de la façon dont on se meuble, dont on s'habille et surtout de la façon dont on l'habille : ses robes, même les anciennes, sont devenues laides, c'est même pour cela qu'elle ne les reconnait pas : « Mais, enfin, j'avais du goût autrefois et la couturière qui a fait mon corsage en avait aussi. Elle ne m'aurait jamais fait un corsage aussi laid. » Cette laideur varie un peu naturellement suivant les objets, par exemple les fleurs naturelles sont reconnues par elle, mais elles lui paraissent toujours fanées et pourries. Un jour je l'ai surprise jetant par la fenêtre un bouquet de fleurs qu'elle avait trouvé dans un vase de la maison : « C'est qu'il est pourri et qu'une maison qui se respecte ne devrait pas laisser cela dans un vase. » D'un peu loin elle avait cru qu'un bouquet de violettes était assez frais. Devant ce bon sentiment, je lui donnai le bouquet, alors elle prit les violettes une à une, en les choisissant d'abord, et les jeta par terre, et cela jusqu'à ce qu'il n'en restât plus une; puis elle dit avec un petit air attristé, vraiment touchant : « Maintenant les fleurs se fanent dans mes mains dès que je les touche. » Dans un autre cas ce même sentiment prit un autre aspect. Je lui montrais des images et j'essayais de l'intéresser à des aquarelles assez jolies qui représentaient les divers animaux dans un traité d'histoire naturelle. Elle les trouvait laides naturellement, mais elle fit cette singulière réflexion : « Pourquoi le dessinateur a-t-il toujours choisi des animaux vieux ? C'est un vieux chat, un vieux tigre, un vieux cheval... » D'ailleurs elle trouvait tous les gens vieux et je dois avouer, ce qui est attristant, qu'elle me reconnaissait facilement parce que j'étais toujours pour elle très laid et très vieux.

On retrouve aussi dans ce cas des sentiments du même genre à propos de l'alimentation. Elle est très ennuyée de ce qu'on la nourrisse aussi mal : « Autrefois il y avait des plats qu'elle aimait, maintenant tout est mauvais, mal fait, mal présenté, peu ragoûtant. » De dépit elle a été voir la cuisine : « Autrefois nous avions un joli feu clair, des ustensiles bien nettoyés ; maintenant le feu est vilain, toutes les casseroles sont sales ; je ne m'étonne pas que cela soit si mauvais. » Le sentiment de malpropreté devient prédominant pour une foule de choses : elle ne veut plus se laisser laver, parce que l'eau est sale : « Je veux bien prendre des douches, mais on pourrait au moins se servir d'eau propre. » On pourrait énumérer une foule de modifications

de ce sentiment qui seraient toujours du même genre. Les instruments de précision dont on se sert sont faux, la balance est mal réglée, les médicaments sont inefficaces, etc., tout est mauvais ; il semble que tous les objets et tous les êtres aient perdu leur valeur. Dans d'autres études j'ai insisté sur la perte du sentiment de réalité qui existe également ici, mais nous voyons en plus dans ce cas une disparition curieuse de tous les sentiments de valeurs quels qu'ils soient.

Je n'insiste pas sur la discussion de ces faits que j'ai faite ailleurs, je remarque une fois de plus que l'explication banale par un trouble de la cénesthésie c'est-à-dire par des modifications de la sensation elle-même est purement hypothétique et contraire aux faits. Cette jeune fille ne présente aucun trouble de la sensibilité : La sensation de douleur, le tact, le sens kinesthésique, la vue, l'ouïe, le goût sont absolument normaux, les besoins viscéraux, la faim, la soif, le besoin d'aller à la selle ou d'uriner, existent chez elle de la même manière qu'autrefois. Je ne constate qu'une chose singulière : elle se plaint d'avoir perdu l'odorat et en fait l'odorat est extrêmement diminué. Cela ne suffit pas, à mon avis, pour expliquer tous les sentiments complexes qui constituent le trouble essentiel de cette malade. La direction dans laquelle doit être cherchée l'explication se trouve toujours à mon avis dans l'étude de l'activité mentale, dans l'étude des divers degrés de tension que cette activité peut prendre. Ces sentiments d'incomplétude se rattachent bien plus ici aux troubles de la volonté et de l'attention qu'aux troubles de la sensibilité.

Dr Pierre JANET.

LES ANURIES NERVEUSES[1]

Les anuries nerveuses qualifiées d'hystériques, de réflexes ou névropathiques peuvent se présenter dans deux cas très différents :

Dans le premier cas, il s'agit d'un homme ou d'une femme réduits par leur état hystérique, névropathique ou fanatique au minimum d'activité nerveuse, ce sont des anorexiques, voir même des cataleptiques, ne se nourrissant pas, ne buvant pas, respirant à peine. Ils sont arrivés à se mettre dans un état voisin de celui de l'état d'hibernation des tortues ou des marmottes. Les Fakirs de l'Inde sont réputés pour la singulière faculté qu'ils ont de se mettre, volontairement et pendant un temps fort long, dans cet état d'assoupissement de toutes les fonctions vitales : c'est pourquoi je propose de donner le nom de Fakirisme à cette catégorie de phénomènes.

Mon frère, le D[r] Pierre Janet, a observé et publié[2] un cas très curieux d'anurie de ce genre.

Une jeune fille de dix-huit ans est tombée d'un escabeau de 1^{m}50. Elle a éprouvé un choc violent sans lésion apparente. A partir de ce moment, elle cesse d'uriner spontanément. Au bout de quarante-huit heures, on la sonde et on retire 400 grammes d'urine claire sans albumine ; l'anurie continuant, au bout de huit jours on la sonde de nouveau et on retire de nouveau 400 grammes d'urine et trois jours après 40 grammes. A partir de ce moment, la malade commence à uriner seule 100 grammes par jour d'une urine d'une densité de 1022 contenant pour ces 100 grammes 2 grammes d'urée. Cet état se prolonge pendant quatre mois, pendant lesquels cette jeune fille continue à n'uriner que 100 grammes par jour, tout en continuant

1. Communication au *Congrès international d'Urologie*, 1908.
2. Raymond et Pierre Janet, *Névroses et idées fixes*, 1898, II, p. 321 (F. Alcan).

à se porter relativement bien. Son alimentation et sa boisson étaient pendant cette période très réduites.

Au moment où le Dr Pierre Janet commença à la traiter, il redoutait une issue fatale. Il n'en fut rien ; sous l'influence du régime lacté et de lavements froids, la quantité d'urine s'éleva progressivement en un mois de 100 grammes à 915 grammes et la malade fut renvoyée guérie.

En fait, ces cas d'anurie sont logiques et proportionnels aux ingesta, il n'y a rien là qui puisse nous étonner, les animaux hibernants nous ont depuis longtemps donné la preuve que ce genre d'existence est compatible avec l'intégrité des organes.

Il n'en est plus de même dans le second cas.

Il s'agit maintenant de sujets en apparence normaux, se nourrissant bien, qui, plus ou moins subitement, sont pris d'anurie absolue, des deux reins, si les deux reins sont sains, d'un seul rein, si l'autre est obturé par un calcul ou absent.

L'interprétation que l'on donne actuellement de ces phénomènes est très vague, on se contente de mettre en cause une action nerveuse réflexe, inhibitoire, ce qui n'explique pas grand'chose. Je crois qu'il serait plus exact de les comparer aux contractures hystériques qui, comme le Dr Pierre Janet l'a amplement démontré, ont toujours une origine psychique subconsciente.

Un exemple vous fera mieux saisir ma pensée.

Un vigoureux hollandais de quarante ans, atteint d'un écoulement chronique, va consulter le professeur Guyon qui lui fit une instillation de nitrate d'argent dans l'urètre postérieur et me l'adressa très aimablement pour continuer son traitement.

Ce malade, en sortant de chez M. le professeur Guyon, se rendit directement chez moi pour nous entendre sur la suite du traitement. Il avait l'apparence de la santé et de la vigueur la plus parfaite et semblait aussi peu névropathe que possible, l'instillation qu'il venait de subir ne le préoccupait nullement, il me quitta en prenant un rendez-vous pour la suivante.

Le lendemain, je fus appelé en toute hâte auprès de lui, le malade, depuis l'heure où l'instillation avait été faite (de 2 à 3 heures) jusqu'au lendemain, n'avait pas pu uriner une seule goutte. Je le sondai et je constatai que la vessie était vide.

Il me rappela que quelques années auparavant on lui avait fait un

lavage au nitrate d'argent qui avait amené de la rétention d'urine. L'instillation de la veille avait produit un résultat encore plus complet, elle avait provoqué l'anurie totale. Cette anurie fut absolue pendant cinq jours. Les phénomènes habituels de l'intoxication urinaire commençaient à se manifester, quand, à la suite d'un grand lavement d'eau fraiche, le cours des urines se rétablit par une énorme débâcle.

On pourrait dire, pour expliquer ce phénomène, qu'il s'agit là d'une action inhibitoire réflexe partant de l'urèthre traumatisé par l'instillation ; c'est exact évidemment, mais on peut essayer de chercher à interpréter plus complètement cette action réflexe. Je crois qu'il s'agit plutôt dans ce cas d'une action inhibitoire d'origine psychique subconsciente.

Je crois que nos organes ont chacun une sorte de conscience latente qui leur est personnelle et qui règle en quelque sorte d'une façon autonome leur vie particulière. Ils ont leurs souvenirs, leurs associations d'idées, leurs aversions et leurs sympathies, leur crainte de la douleur. Il semble qu'ils souffrent eux-mêmes de la douleur qu'ils nous font éprouver et que, dans la mesure du possible, ils cherchent à se l'éviter.

Voulez-vous un exemple : l'estomac en fournit de nombreux. Telle personne digère mal tel ou tel aliment tout en l'aimant beaucoup, la charcuterie par exemple, le chocolat ou les marrons. Cette personne mange-t-elle cet aliment, peu de temps après elle est atteinte de migraine et après quelques heures elle est soulagée par un vomissement dans lequel on retrouve en prédominance ou quelquefois uniquement l'aliment redouté. Ne voyez-vous pas là une manifestation bien nette d'une véritable subconscience de l'estomac qui a reconnu l'aliment et qui l'a choisi entre tous les autres pour le repousser de l'organisme? Ce fait est encore plus remarquable quand il se présente sans que le sujet ait eu aucune connaissance de l'aliment ingéré, dissimulé par des artifices culinaires.

Si cette subconscience prend une importance trop considérable, si elle agit à sa guise, sans tenir compte de l'intérêt général de l'organisme, les désordres inhibitoires les plus variés se produisent : contractures, anorexie, paralysie chez les hystériques, anurie dans le cas qui nous occupe.

L'appareil urinaire souffre en un de ses points, soit du fait d'une maladie subite, engagement d'un calcul, soit du fait d'une opération, soit du fait d'un simple traitement local. Il est surpris par cette souffrance et cherche à l'amoindrir, il s'immobilise comme un membre blessé. L'arrivée de l'urine augmente cette douleur, aussitôt, la sécrétion urinaire se tarit pour éviter cette recrudescence.

Malheureusement, ces volontés subconscientes sont très obstinées et, quand elles entrent en jeu, elles persistent à agir bien longtemps après la cause qui a excité leur rébellion. C'est ce qui se passe dans les contractures hystériques qui, une fois constituées, persistent indéfiniment, comme manifestation d'une idée fixe subconsciente. Nous avons très souvent sous les yeux l'ébauche de ces phénomènes d'anurie de défense contre la douleur, par exemple dans la plupart des cas de coliques néphrétiques, et même tout simplement au début du traitement local de la blennorrhagie.

J'ai très fréquemment observé dans ce dernier cas une diminution considérable de la quantité des urines, qui frappe les malades eux-mêmes. Au bout de deux à trois jours tout rentre dans l'ordre.

Pouvons-nous de ces considérations tirer quelques déductions thérapeutiques ? Je me suis souvent demandé, sans en avoir la preuve, si le chloroforme qui fait si bien céder les contractures hystériques n'aurait pas la même influence sur les anuries et si les incisions rénales qui rétablissent si rapidement le cours de l'urine ne profitent pas pour obtenir ce résultat de la chloroformisation du sujet.

Ce serait peut-être une expérience à tenter, en présence d'un cas d'anurie de ce genre, que de chloroformiser pendant un temps suffisamment long le malade pour permettre à la fonction urinaire de se rétablir. Je le répète, ceci n'est qu'une hypothèse à l'appui de laquelle je n'apporte aucun fait, mais cette hypothèse me semble être une déduction naturelle de la conception que je viens de vous soumettre de l'étiologie des anuries nerveuses.

L'hypnotisme pourrait également dans certains cas favorables, être utilisé dans le même but.

En résumé, Messieurs, j'espère vous avoir démontré qu'il existe des anuries qui sont plus justifiables d'un traitement psychothérapique que d'une opération.

Jules JANET.

LES TRANSPOSITIONS SENSORIELLES
DANS LA LANGUE LITTÉRAIRE

En prenant contact avec la littérature poétique des dernières années, on est frappée de l'impropriété apparente et en quelque sorté affectée de certains vocables. Les épithètes semblent détournées de leur sens comme à plaisir; les adjectifs visuels se trouvent accolés aux sons, et les auditifs viennent couvrir en revanche les impressions que nous procure la vue ; les saveurs sont odorantes, les odeurs se touchent, se voient ou s'entendent, et l'on dirait parfois que l'auteur s'est fait une gageure d'enlever à chaque mot sa valeur courante pour la transporter dans un mot voisin.

Les Symbolistes et les Décadents devaient exceller en cette manière de transposition, très naturellement. Avec eux, le son du fifre est « bleu célestement », les soupirs de la lyre ont la « blancheur des ailes séraphiques », et l'archet des violons pleure une « jaune mélodie » ; on voit des yeux « aux rayons violets », des diamants « noirs », des habits de pourpre « blancs » ; une âme peut être « verte », une hyacinthe « purulente », une puanteur « cruelle ».....

Est-ce pauvreté ou richesse du vocabulaire? Ces erreurs d'attribution sont-elles négligence ou maladresse, ou bien faut-il voir en elles l'indice d'une langue dont les ressources se multiplient et qui s'épanouit en une floraison d'acceptions nouvelles évocatrices d'impressions délicates, de rapprochements subtils, d'oppositions suggestives?

Quand ces bizarreries émanent d'écrivains qui s'appellent Baudelaire ou Verlaine, Georges Rodenbach ou Albert Samain, il y a tout lieu de croire que la faiblesse est ici puissance, et la question de critique ne se pose guère aux littérateurs. Mais il est intéres-

sant pour le psychologue de chercher l'origine de ces transpositions verbales dans le mécanisme profond de notre activité psychique. Et peut-être lui appartient-il aussi d'en fixer l'usage légitime, et de décréter jusqu'à quelles limites l'usage peut rester usage sans devenir abus.

*
* *

Les mots ont certainement des pouvoirs plus étendus que ne le comportent les exigences du langage courant, et ils peuvent emprunter leurs propriétés suggestives à un double mécanisme : Le jeu des *associations subconscientes* et celui des *équivalents émotionnels*.

La notion des *associations subconscientes* explique une foule de substitutions ou de transpositions verbales dont la raison nous échappe d'abord, mais dont il est facile de reconstituer la genèse avec un peu d'attention. Il s'établit en effet entre les sensations qui se sont souvent rencontrées dans la conscience une affinité persistante, de telle sorte que si l'une vient à se présenter réellement, l'image des autres tend à surgir. C'est ainsi que la couleur d'une fleur nous fait songer à son parfum, et si nous retrouvons dans une autre fleur ou même dans un objet quelconque une coloration identique, nous serons tentés d'attribuer à cette fleur ou à cet objet un parfum analogue. Il y a mieux et, comme l'a bien fait observer Souriau[1], lorsque deux sensations ont été fortement associées dans notre imagination, non seulement l'une nous fait penser à l'autre, mais nous avons une tendance à les fondre, à les unifier ; leur association devient une sorte de combinaison. « Quand j'approche un bouquet de violettes de mes narines, dit cet auteur, les deux sensations que j'éprouve à la fois se marient si bien que je ne songe pas à les distinguer : je les retrouve l'une dans l'autre, la couleur dans le parfum, le parfum dans la couleur. J'ai comme la sensation résultante d'un parfum bleu foncé. De même je serai disposé à trouver que les fleurs de la série blanche ont quelque chose de blanc dans leur odeur, et à sentir comme du jaune dans le parfum des fleurs de la série jaune. » On pourrait expliquer de la même façon comment il existe pour chacun

1. Paul Souriau. *L'imagination de l'artiste.*

de nous des couleurs savoureuses et des couleurs nauséabondes, par un rappel inconscient de telle ou telle substance qui stimule l'appétit ou qui provoque le dégoût, comment en particulier certains rouges groseille nous agacent les dents, et comment certains verts nous paraissent acides. Peut-être les couleurs chaudes et les couleurs froides nous paraissent-elles dotées de pareils attributs, parce qu'elles nous font penser à des objets chauds ou à des objets froids, auxquels nous les avons vues directement associées. Le rouge et le jaune évoquent la flamme, le soleil ; le gris évoque une figure transie ou un ciel d'hiver. De même, les couleurs claires se présentent à nous accompagnées de tout un cortège d'images gracieuses et souriantes, parce qu'elles évoquent le souvenir des fleurs, des parures, des fêtes et des journées resplendissantes de lumière ; les couleurs foncées nous semblent maussades ou mélancoliques, parce que nous leur associons les parures de deuil et l'obscurité de la nuit. Suivant un mécanisme analogue, Georges Rodenbach nous fait savoir avec une justesse parfaite comment le dimanche se colore pour lui :

Il se remontre à moi tel qu'il s'étiolait
Naguère, où, jour pensif qui pour mes yeux d'enfance
Apparaissait sous la forme d'une nuance,
Je le voyais d'un pâle et triste violet,
Le violet du demi-deuil et des évêques,
Le violet des chasubles du temps pascal :
Dimanches d'autrefois ! Ennui dominical !

Ainsi, telle qualité sensible étant associée dans la connaissance à d'autres qualités d'ordres différents, l'habitude tend à évoquer une ou plusieurs des secondes, dès qu'on nomme un objet revêtu de la première ; et la qualité réelle s'effaçant pour faire place à l'une des qualités évoquées, il en résulte une substitution, ou si l'on veut une transposition.

Le rôle des associations fixées dans la subconscience est donc d'une grande importance pour expliquer le choix de telle ou telle expression verbale, en apparence bizarre ou injustifiée. Mais un autre élément peut entrer en jeu pour expliquer ces phénomènes de substitution ou de transposition ; nous voulons parler de l'existence des équivalents émotionnels.

La notion des *équivalents émotionnels* est, à notre avis, complètement distincte de la précédente. Quand nous parlons d'associations subconscientes, nous invoquons un mécanisme qu'il faut rattacher à la vie intellectuelle proprement dite. Avec l'étude des équivalents émotionnels, au contraire, nous chercherons à pénétrer certaines propriétés de la vie affective.

C'est un fait bien connu que les choses entre lesquelles nous ne saisissons aucun rapport lorsque nous les envisageons en elles-mêmes, peuvent néanmoins s'associer dans notre esprit parce qu'elles l'affectent de la même manière. Entre deux sensations d'ordre tout à fait différent nous découvrons fréquemment une certaine ressemblance, une sorte de parenté. Si disparates que soient les deux sensations que nous comparons, et alors qu'il n'existe entre elles aucune des associations de contiguïté sur lesquelles nous venons de nous étendre, ces sensations peuvent sympathiser pourtant, en ce qu'elles nous donnent une impression identique, agréable ou désagréable, vive ou légère, ou bien en ce qu'elles sont toutes deux expressives d'un même sentiment. En d'autres termes, on peut découvrir dans ces sensations un élément commun qui, perçu d'une manière plus ou moins consciente, nous fera pressentir entre elles une sorte d'affinité. Par exemple, certaines couleurs sont excitantes, d'autres déprimantes : il en est de même de certains rythmes. Une sensation auditive et une sensation visuelle pourront donc présenter, au point de vue de leur résultante affective, une analogie marquée, parce que toutes deux augmentent, diminuent ou modifient dans le même sens le tonus moral. Ainsi les couleurs claires ne sont pas seulement associées dans notre esprit à des images joyeuses pour les raisons que nous indiquions il y a un instant; elles correspondent véritablement, par la manière dont elles stimulent notre activité nerveuse, à l'excitation que produisent de pareilles images. Les couleurs sombres correspondent de la même façon à nos sentiments de tristesse, et les teintes effacées à nos vagues ennuis, aux chagrins sans cause d'un jour de spleen ou de mélancolie.

Tout cela revient à dire que non seulement nos sensations brutes et nos sentiments moraux mais encore nos sensations entre elles peuvent se rencontrer en certains carrefours où l'impression tend à s'unifier, de telle sorte que deux sensations d'ordres différents peuvent

aboutir en définitive à un état d'âme commun. Il en résulte positivement que nos sens demeurent en rapport constant les uns avec les autres, et qu'il se fait entre eux de perpétuels échanges. Les données visuelles se transforment en impressions de l'ouïe; certains sons combinés nous mettent sous les yeux de l'esprit certaines formes, certaines couleurs, au point d'évoquer en nous des scènes ou des paysages.

Ces correspondances mystérieuses qui tiennent nos sens dans un enchaînement mutuel, Baudelaire les a dites en termes précis :

Comme de longs échos qui de loin se confondent
Dans une ténébreuse et profonde unité,
Vaste comme la nuit et comme la clarté,
Les parfums, les couleurs et les sons se répondent.

Aussi peut-on rencontrer dans le vocabulaire de la critique d'art des transpositions curieuses. Pour décrire un tableau, on empruntera les termes du vocabulaire musical ; on nous entretiendra par exemple d'harmonies et de dissonances chromatiques, on nous parlera d'un « rouge ronflant », d'un « vert criard », d'un « bleu qui chante », d'une « note jaune qui fait tapage ». Et inversement, pour donner idée d'une symphonie, on écrira une phrase comme celle-ci : « En passant par des sonorités variées, la ligne mélodique se colore de teintes diverses, comme le rayon de soleil qui traverse obliquement un vitrail..... Les trois couleurs sonores des instruments à vent de la région aiguë se superposent harmonieusement dans le sextuor : tout en haut l'azur lumineux des flûtes, au milieu le rouge vif des hautbois, en bas les teintes brunâtres et chaudes de la clarinette, l'élément cohésif de l'ensemble polychrome. »[1]

Le langage courant est d'ailleurs rempli de ces transpositions. Nous parlons de la « tonalité des couleurs » et du « coloris des sons » en confondant ainsi les propriétés acoustiques et optiques des phénomènes ; nous parlons d'un « ton dur » et d'une « voix chaude », et nous opérons encore de cette façon des transpositions d'un sens dans un autre. D'autres fois, ce sont des qualités physiques que nous empruntons aux organes des sens pour en habiller des états moraux.

1. Cité par Combarieu.

Nous disons : une « mine grise », un « rire jaune ». Nous disons aussi : une « âme noire », des « idées roses », des « rêves bleus » ; et l'on pourrait encore multiplier les exemples en montrant que les sens de l'odorat, du tact et du goût, plus encore que celui de la vue, favorisent ces transpositions, sans doute en raison du caractère plus vague, plus équivoque, moins bien défini de leurs données.

Les considérations précédentes ont leur fondement dans la physiologie même de nos facultés affectives.

Toute modification produite par le monde extérieur sur nos organes sensoriels est enregistrée sous forme de *sensation*. La sensation portée jusqu'à la conscience devient une *perception*, et cette perception se répercutant sur la sphère affective peut à son tour l'influencer en donnant lieu à une *émotion*. Mais en se traduisant par un phénomène de sensibilité consciente la sensation tend à perdre ses qualités spéciales, ses attributs de différenciation, pour prendre des caractères d'un ordre plus général, en vertu desquels elle nous impressionne dans tel ou tel sens. En comparant la sensation déterminante et l'impression résultante, on peut avancer que la *sensation* est de nature plus précise, plus analytique, plus diversifiée que l'impression, et qu'inversement l'*impression* est de nature plus vague, plus synthétique, plus unifiée que la sensation ; ce qui revient à dire simplement que des sensations différentes peuvent produire une même impression, ou qu'une même impression peut résulter de sensations différentes. Ainsi, le rythme vif, la couleur rouge, le son des cuivres et les voyelles ou les diphtongues sonores, déterminent autant de sensations différentes, et qui pourtant ont ceci de commun qu'elles sont toutes également stimulantes et joyeuses.

Il résulte de ce qui précède que les sensations différentes qui produisent une même impression devront s'associer entre elles tout naturellement. C'est ainsi que le son des cuivres évoquera la couleur rouge et sera évoquée par elle. Une même épithète servira d'ailleurs à qualifier la couleur et le son : on dira du son qu'il est « éclatant », et l'on dira aussi de la couleur qu'elle est « éclatante ». En d'autres termes, chaque sensation directement produite par une excitation extérieure appelle par une sorte de sympathie et à la façon d'un écho toutes les autres sensations ayant même détermination dans le stade ultime de la sensibilité consciente.

Il faut bien observer toutefois que ces sensations secondaires sont simplement *évoquées* et non pas *perçues*. Il ne serait pas exact d'avancer qu'à l'occasion d'un son nous *voyons* une couleur, qu'à l'occasion d'une couleur nous *entendons* un son. Par ricochet la sensation d'un sens évoque *psychiquement* et non *sensoriellement* la sensation d'un autre sens, voilà tout.

Cette sympathie des sensations entre elles par équivalences émotionnelles se produit surtout à la faveur de l'automatisme, lorsque les opérations de la subconscience, plus diffuses, moins analytiques que celles de la conscienee pleine, prennent une large part à la vie mentale, dans les moments de rêverie par conséquent, alors que le « moi » plus ou moins flottant se perd dans la brume de ses impressions. C'est d'ailleurs cette indécision, c'est cette incertitude des sensations évoquées qui fait leur charme esthétique et leur incontestable valeur en tant que source de poésie.

Il convient d'ajouter que l'unification des sensations conscientes da ns l'impression subconsciente n'est pas une loi arbitraire : elle a sa genèse nettement établie dans l'évolution des êtres vivants.

En principe, les relations qui unissent le monde extérieur à l'être vivant sont fort simples. Les mouvements du monde extérieur se ramènent à des ondes vibratoires, et les modifications imprimées par ces dernières à l'être vivant se réduisent à des transformations biologiques du protoplasma. Les animaux inférieurs, ainsi que le fait très justement observer M. Nordau, n'apprennent rien du monde extérieur, sinon qu'un changement s'opère en lui, et peut-être aussi que ce changement est fort ou faible, brusque ou lent. Ils reçoivent des impressions différentes quantitativement mais non qualitativement. Nous savons par exemple que le siphon de la pholade, qui à chaque excitation se contracte plus ou moins énergiquement ou rapidement, est sensible à toutes les impressions extérieures, à la lumière, au bruit, au contact, aux odeurs. Pour ce mollusque, un même appareil représente donc à lui seul tous les sens réunis. Mais voici qu'à mesure qu'on s'élève dans l'échelle des êtres, le protoplasma se différencie, et les sens désormais distincts traduisent l'unité du phénomène à travers une diversité plus ou moins complexe de sensations. Il n'en est pas moins vrai que le cerveau le plus hautement différencié conserve encore d'une manière obscure, comme par

atavisme, la notion instinctive de l'unité de principe qui préside à l'excitation des différents sens ; il a le souvenir organique de la confusion dans laquelle se perdent originairement toutes les perceptions.

Ainsi dans les assises les plus profondes de sa subconscience, l'esprit peut faire abstraction d'un perfectionnement obtenu très tard au cours de l'évolution; il peut négliger la distinction des données sensorielles, et traiter toutes les impressions comme des matériaux non différenciés pour la connaissance du monde extérieur. Il ne faut pas en conclure pour cela que l'activité cérébrale qui tend ainsi à rétrograder au début du développement organique est une activité maladive et affaiblie. Il ne faut pas en conclure qu' « élever au rang d'un principe d'art l'attachement réciproque, la transposition, la confusion des perceptions de l'ouïe et de la vue, et prétendre voir de l'avenir en ce principe, c'est proclamer comme un progrès le retour de la conscience humaine à celle de l'huître[1]. » En réalité, lorsque la conscience renonce volontairement aux avantages des perceptions nettes pour confondre les rapports des différents sens, elle oublie la cogitation pour l'émotion, l'utilité pour la poésie, et rien de plus. Goûter le rappel des parfums par les couleurs, les sons ou les lignes par exemple, c'est dégager une synthèse profondément vraie, c'est révéler une unité d'impression dernière que la division périphérique des appareils récepteurs et la dissociation des centres de perception nous font oublier, mais qui n'en est pas moins patente pour le psychologue.

Nous trouvons ici la clef principale de toutes les explications qu'on pourra fournir sur les mots « écrits en profondeur » par nos symbolistes, sur ces mots détournés de leur acception ordinaire ou associés de telle façon qu'ils perdent leur sens précis. Et si quelque poète vient à s'écrier que son âme est « verte, verte, combien verte », nous pourrons sourire de cette bizarrerie, mais nous serons en mesure de la comprendre.

En faisant abstraction de toute querelle d'école, on peut prévoir déjà le rôle considérable des transpositions sensorielles dans la

1. Nordau. *Dégénérescence*. t. I. p. 252 (F. Alcan).

poésie, que ces transpositions aient leur origine dans les *associations subconscientes* ou dans les *équivalents émotionnels*.

Le sens des mots ouvert sur un infini de sensations possibles, voilà en effet le résultat des impropriétés apparentes dont nous avons essayé de fixer la genèse. L'épithète basée sur une transposition sensorielle est essentiellement *suggestive;* et cela revient à dire qu'elle est par essence *poétique*, car la plupart des esthéticiens s'accordent à dire que la poésie consiste avant tout dans une suggestion. Comme le fait observer Braunschwig, « une association d'idées ou d'images nous procure une impression de poésie, quand les termes qui la composent vont s'enchaînant sans fin les uns aux autres, de telle façon que notre esprit, au lieu de s'arrêter en dernier lieu sur une représentation précise, se perd tout au contraire dans le sentiment vague que l'association pourrait se prolonger encore et que par suite elle demeure inachevée[1]. » Ainsi, le trait essentiel de l'émotion qui se dégage de toute poésie, c'est d'être à la fois flottante et indéfinie. On peut donc affirmer que l'émotion directement exprimée n'a pas en soi de valeur poétique. Le sentiment le plus profond ou le plus délicat, n'est poétique que par l'ébranlement de l'imagination, et c'est en favorisant l'éclosion d'images se répercutant jusqu'à l'infini que le poète fait œuvre de poésie. Cette notion a été maintes fois exprimée par Scherer[2], par Guyau[3], par Bourget[3] et d'autres encore.

On peut en conclure que l'art des vers doit impliquer l'usage de mots dont on aspire à dépasser le sens. La poésie doit partir d'une source plus profonde que le langage réfléchi : elle doit, suivant l'expression de Tennyson « exprimer par les mots un charme que les mots ne peuvent rendre ». C'est essentiellement dans les transpositions que nous venons d'étudier que le poète trouvera la puissance suggestive et évocatrice dont se nourrit son art.

Tous les sens d'ailleurs ne seront pas exploitables également en vue d'éveiller les *associations subconscientes* et les *équivalents émotionnels* dont nous avons indiqué le mécanisme psychologique, et l'on pourrait à cet égard les classer suivant une sorte de hiérarchie

1. Marcel Braunschwig. *Le sentiment du beau*, p. 205 (F. Alcan).
2. Scherer. *Etude sur la littérature contemporaine*, t. VIII, p. 8.
3. Guyau. *L'art au point de vue sociologique*, p. 297 (F. Alcan).
4. P. Bourget. *Œuvres complètes*, t. II, p. 65-66.

qui serait forcément en raison inverse de l'échelle de perfectionnement. Les épithètes empruntées aux organes des sens les plus élevés dans la série biologique, les plus utiles et les plus précis au point de vue spécial de la connaissance, sont évidemment assez pauvres de suggestion : elles circonscrivent d'emblée les associations. Au contraire celles qui se rapportent aux organes de relations nettement inférieurs, sont très richement évocatrices d'associations nombreuses, justement en raison du caractère vague et indéfini des quelques données que ces organes fournissent à la connaissance. C'est ainsi que l'odorat, par cela même qu'il est le moins spirituel de tous les sens, est aussi celui dont les impressions s'échangent le plus aisément. Baudelaire l'a su mieux que personne. Véritable gourmet d'odeur, ce poète a pu dire de lui-même : « Mon âme voltige sur les parfums, comme l'âme des autres hommes voltige sur la musique » ; et cette sorte d'hypertrophie fonctionnelle des impressions olfactives a été soulignée maintes fois au cours de ses poésies. Baudelaire paraît attentif à son odorat beaucoup plus qu'à ses autres sens. Nous ne pensons pas avec Lombroso que son nez soit positivement ravi par « la pourriture, la décomposition et la pestilence », mais il est certain que les impressions olfactives deviennent pour lui une source d'associations nombreuses, ainsi qu'il l'exprime dans le sonnet des *Correspondances :*

... Il est des parfums frais comme des chairs d'enfants,
Doux comme les hautbois, verts comme les prairies,
Et d'autres, corrompus, riches et triomphants,

Ayant l'expansion des choses infinies,
Comme l'ambre, le musc, le benjoin et l'encens,
Qui chantent les transports de l'esprit et des sens.

Ch. BAUDELAIRE (*Correspondances*).

La femme aimée, il se plait à la sentir plutôt qu'il ne tient à la contempler :

Quand les deux yeux fermés, en un soir chaud d'automne,
Je respire l'odeur de ton sein chaleureux,
Je vois se dérouler des rivages heureux
Qu'éblouissent les feux d'un soleil monotone.

Ch. BAUDELAIRE (*Parfums exotiques*).

Aussi ne manque-t-il jamais, pour décrire une maîtresse, d'en exprimer les exhalaisons :

> O toison, moutonnant jusque sur l'encolure !
> O boucles, ô parfum chargé de nonchaloir !...
> La langoureuse Asie et la brûlante Afrique,
> Tout un monde lointain, absent, presque défunt,
> Vit dans tes profondeurs, forêt aromatique !
>
> Ch. BAUDELAIRE (*La chevelure*).

F. Brunetière, d'ordinaire assez peu clément à l'endroit de Baudelaire, ne peut éviter de constater que si le poète n'a pas inventé la poésie des odeurs il a su du moins lui donner une place et une importance toute nouvelle dans « l'art encore tout musical, pittoresque ou plastique des Lamartine, des Victor Hugo et des Théophile Gautier ». C'est que les couleurs ou les formes limitent, pour ainsi parler, la liberté du rêve, en en dessinant les contours avec quelque précision, au lieu que les odeurs l'émancipent, la favorisent et l'exaltent. Or, on ne peut que rendre hommage à un mode de sensibilité qui a grandit le territoire de la poésie.

Le malheur est que les poètes n'ont pas toujours su se limiter, et en exagérant dans l'application un principe fécond ils en sont venus trop souvent au paradoxe et à l'utopie.

Ceci nous amène à chercher les limites normales au-delà desquelles l'usage deviendrait abus, et à différencier les simples *transpositions sensorielles* qui sont une « monnaie courante » d'avec les *manifestations pseudesthésiques* dont le caractère de subjectivité exclusive n'est pas compatible avec les droits de l'art.

*
* *

Nous avons vu que, chez les poètes modernes, les mots se dépouillent à chaque instant de leur acception courante pour prendre une signification inattendue, et nous avons montré que ces métamorphoses étaient souvent légitimées par des *transpositions sensorielles*. Mais ces dernières ne peuvent dépasser une certaine limite sans devenir un procédé artificiel ou un jeu maladif, car elles se transforment en pseudesthésies.

Les *pseudesthésies* qui ne sont après tout qu'une modalité tout à

fait personnelle et arbitraire de transposition sensorielle, paraissent fréquentes chez les symbolistes, et il n'y a pas lieu de nous en étonner, car tous les intermédiaires peuvent se rencontrer entre la transposition sensorielle la plus couramment admise et la pseudesthésie qui se présente en tant qu'exception et anomalie.

L'*audition colorée* est la forme la plus fréquente du phénomène que nous désignons. Elle est connue depuis longtemps, et si les théories sont récentes, les faits sont anciens.

Léonard Hoffmann donne des couleurs aux sons des instruments dans un ouvrage publié en 1786. D'après lui, le son du violoncelle est bleu indigo, celui du violon bleu d'outre-mer, celui de la clarinette jaune, celui de la trompette rouge vif, celui de la flûte rouge Kermès... Joachim Raff, qui vivait au milieu du siècle dernier, déclara un jour à un musicien de ses amis que les sons des instruments lui donnaient des images colorées de différentes façons. Le son de la flûte lui paraissait bleu d'azur intense, celui du hautbois jaune, celui du cornet vert, celui de la trompette écarlate. Les sons graves lui donnaient des images sombres, les notes élevées des nuances claires. On peut également citer pour mémoire le feuilleton de la *Presse*, où Théophile Gautier analyse les sensations qu'il a éprouvées à la suite d'une absorption de haschich. « Mon ouïe, dit-il, s'était prodigieusement développée. Des sons verts, rouges, bleus, jaunes, m'arrivaient par ondes parfaitement distinctes... J'entendais le *bruit des couleurs*. »

L'audition colorée n'est d'ailleurs qu'une forme isolée d'un phénomène beaucoup plus général, car à côté de fausses sensations visuelles d'origine *acoustique*, il y a de fausses sensations visuelles d'origine *gustative, olfactive* ou *tactile*, et à côté des cas où la fausse sensation secondaire intéresse la *vue*, il en est d'autres où elle intéresse l'*ouïe*, le *goût*, l'*odorat* ou le *toucher*. Chez l'un, l'odeur de l'ammoniaque se traduira par une teinte blanchâtre, et celle du nitrite d'amyle par une teinte rouge ; chez un autre, le palper du velours donnera un son grave et celui de la soie un son aigu. On pourrait à loisir multiplier les exemples.

Avec Suarez de Mendoza, nous croyons que les personnes douées d'une imagination vive, et en particulier celles qui cultivent les beaux-arts, sont disposées à de telles bizarreries, mais que ces bizar-

reries ne sauraient être considérées comme *pathologiques*, tous les sujets observés ayant été notés comme parfaitement constitués, sains de corps et d'esprit, et doués pour la plupart d'une éducation et d'une culture intellectuelle au dessus de la moyenne. Point n'est besoin de faire intervenir davantage des explications *embryologiques* tendant à invoquer une différenciation incomplète entre le sens de la vue et celui de l'audition par exemple, ou des explications *anatomiques* supposant des anastomoses entre les centres cérébraux des sensations visuelles et auditives, ou encore des explications *physiologiques* cherchant à se recommander d'une irradiation nerveuse. La psychologie, à notre avis, explique tous les cas, à condition de bien vouloir observer que dans l'audition colorée en particulier, « ce ne sont pas les images pensées qui sont colorées mais la conscience qui les pense». suivant la très juste expression de Flournoy[1]. On doit admettre que les phénomènes de pseudesthésie dépendent tantôt d'associations affectives emmagasinées dans la subconscience, tantôt d'un travail psychique dont la nature intime nous échappe et qui se traduit par la production de ces équivalents émotionnels dont nous avons eu l'occasion de parler antérieurement.

Il résulte de cette conception que les phénomènes de *pseudesthésie* ont même origine et même mécanisme que les *transpositions sensorielles* courantes auxquelles nous sommes tous plus ou moins portés. Seulement les *transpositions sensorielles* courantes ont un caractère de compréhension générale qui les rend très utilisables en tant que matière d'art, au lieu que les *pseudesthésies* ont un caractère arbitraire qui leur laisse une valeur purement subjective et les rend stériles comme moyen d'expression et de transmission de la pensée. Dans les deux cas, il s'agit d'une activité subconsciente, et l'on conçoit que cette activité soit individuelle, comme tout ce qui touche à la personnalité affective dans ce qu'elle a de plus profond. La raison est une valeur sociale qui est connue de tout le monde et qui a libre cours partout; quand nous en sortons pour parler de nos sensations, de nos sentiments, et surtout de nos impressions, nous rentrons en nous-mêmes, car nous mettons en ligne de compte le tempérament avec ses tendances. Ceci n'est

1. Flournoy. *Des phénomènes de synopsie.*

point défendu, à condition qu'il reste au fond de notre subconscience comme un vague reflet de ce qui existe dans celle des autres, à condition que nos impressions ne soient point si exceptionnelles qu'elles paraissent tout à fait en marge des impressions d'autrui, à condition que notre subjectivité, en un mot, sans cesser d'être personnelle, ait un caractère d'apparente généralité. Or la nature des pseudesthésies ne répond pas à ces exigences. Les pseudesthésies sont des transpositions sensorielles qui ne se manifestent pas chez tous les individus et qui varient avec chacun d'eux : voilà pourquoi elles n'ont raisonnablement aucun droit de cité dans l'art.

Nous savons que dans la rêverie esthétique comme dans tous les états de rêverie, les associations se diffusent, s'éparpillent. Les images même lointaines ont une telle affinité qu'elles s'attirent en foule. Dès que l'une a donné sa note, cent autres répondent. Ce sont autant d'« harmoniques » que le « son fondamental » vient d'appeler. Ceci rend très légitimes les transpositions sensorielles qu'on trouve dans les meilleurs vers de nos bons poètes. Mais poursuivons la comparaison. Supposons que chaque note fournie par un instrument de musique ait des « harmoniques » si nombreuses que les facultés auditives du commun des hommes ne puissent percevoir la majorité d'entre elles, et imaginons que de très rares sensibilités d'une acuité toute particulière soient impressionnées au contraire par les dernières de ces harmoniques. Ces hommes, d'une sensibilité anormale, pourrait-on dire, dégageront des impressions musicales qui demeurent inaperçues de la plupart des gens. Nous voulons croire que le symboliste est souvent de ceux-là, et comme il cause en « harmoniques » sans jamais nous donner le « son fondamental », nous cherchons en vain des rapports dont la valeur nous échappe, nous demeurons interdits, et, comme tous les sourds, nous joignons à notre surprise une nuance de méfiance.

On connait le célèbre sonnet de Rimbaud :

A noir, E blanc, I rouge, U vert, O bleu, voyelles
Je dirai quelque jour vos naissances latentes.
A, noir corset velu des mouches éclatantes
Qui bombillent autour des puanteurs cruelles

Golfe d'ombre ; E, candeur des vapeurs et des tentes,
Lance des glaciers fiers, rois blancs, frissons d'ombrelles ;

I, pourpres, sang craché, rire des lèvres belles
Dans la colère ou les ivresses pénitentes ;

U, cycles, vibrements divins des mers virides,
Paix des pâtis semés d'animaux, paix des rides
Que l'alchimie imprime aux grands fronts studieux ;

O, suprême clairon, plein de strideurs étranges,
Silences traversés des Mondes et des Anges :
O l'Oméga, rayon violet de ses Yeux !

En vérité le sonnet des *Voyelles* n'était pour son auteur qu'une fantaisie entre beaucoup d'autres. Lui-même en plaisante quand il écrit plus tard : « Histoire d'une de mes folies.., j'ai inventé la couleur des voyelles ! » Verlaine convient que cette pièce est « un peu fumiste » et Gustave Kahn la traite d'« amusement ». C'est donc bien à tort qu'on a fait tant de bruit autour d'elle, sous des prétextes d'ailleurs variés. Au reste le fameux sonnet ne fut pas sans écho. Vigié-Lecocq[1] nous en cite un autre :

Pour nos sens maladifs voluptueusement
Les sons et les couleurs s'échangent. Les voyelles,
En leurs divins accords, aux mystiques prunelles
Donnent la vision qui caresse et qui ment.

A, claironne vainqueur en rouge flamboiement.
E, soupir de la lyre, a la blancheur des ailes
Séraphiques. Et l'I, fifre léger, dentelles
De sons clairs, est bleu célestement.

Mais l'archet pleure en O sa jaune mélodie,
Les sanglots étouffés de l'automne pâlie
Veuve du bel été, tandis que le soleil

De ses baisers saignants rougit encore les feuilles
Une viole d'amour, à l'avril est pareil :
Vert, comme le rameau de myrte que tu cueilles.

A l'examen comparatif de ces deux sonnets, on peut observer que les lettres changent de couleur avec les individus. Cela n'empêcha

1. Vigié-Lecocq. *La poésie contemporaine.*

nullement un groupe de poètes d'asseoir sur ce fonds mouvant une esthétique pour le moins baroque et qui ne pouvait manquer d'aboutir à des vers franchement inintelligibles.

L'émotion d'art, ne l'oublions pas, est une *communion*. Nous comprenons ainsi qu'elle implique un courant de sympathie entre la partie donnante et la partie prenante d'une part, et entre toutes les parties prenantes d'autre part. Devant une œuvre d'art, nous sentons avec l'artiste et avec tous ceux qui sentent en même temps et pour les mêmes raisons que nous, de telle sorte qu'il se produit en nous comme une concentration de l'universelle vie. En matière d'art, *subjectivité* n'est donc pas synonyme d'*individualisme*.

Or, tandis que les *transpositions sensorielles* fournissent au poète un champ fécond de suggestions variées parce qu'elles sont du domaine commun, les *pseudesthésies* qui sont le témoignage d une activité d'exception ne permettent plus au créateur de se sentir en constante communion de pensée avec son public. Autant dire que son langage n'est plus un langage puisqu'il n'est plus un moyen d'entente. Et à plus forte raison n'y a-t-il dans les éléments de ce langage même aucune source de poésie, car il n'y a pas de poésie là où les hommes ne communient point.

Dr Gabriel DROMARD.

DE L'INSTABILITÉ SENTIMENTALE

Un des faits les plus complexes de la psychologie de l'amour, un de ceux dont les conséquences sociales peuvent être les plus graves est l'instabilité sentimentale de certains individus.

Nous avons pu en recueillir un assez grand nombre de cas et il nous semble que cette instabilité n'est pas seulement imputable à l'état mental hystérique, mais aussi à d'autres tares psychonévropathiques.

Le hasard, favorable aux psychologues, nous a permis d'observer dans des conditions exceptionnellement heureuses le très curieux cas d'instabilité mentale suivant.

Gti. est une jeune femme âgée de vingt-trois ans. Née en France d'un père garde-chasse et d'une mère d'origine paysanne, elle fut conduite, à l'âge de neuf ans à Vienne, en Autriche, où une marraine s'occupa d'elle, ses parents venant de divorcer. Une sœur, gouvernante dans une famille, vit en France. Elle est, paraît-il, très bien équilibrée ». Gti. fit à Vienne d'assez bonnes études et son intelligence se développa et s'affirma surtout de façon remarquable. A dix-sept ans, elle fut institutrice dans une famille ; à dix-neuf ans, elle prit pour amant un jeune homme de vingt-six ans, riche et débonnaire. Très amoureux, il satisfaisait à tous ses caprices et la gâtait bêtement. A vingt-un ans, elle fit une fausse couche plus ou moins volontaire, nous n'avons pu le préciser. A la suite de cette fausse couche sa santé se trouva altérée. Elle se sentait extrêmement nerveuse, peureuse et fatiguée. Avec cela, elle devenait très capricieuse, restant cependant fidèle à un amant qu'elle aimait, nous semble-t-il. Depuis sa neuvième année, elle n'était retournée en France qu'une fois pour voir sa mère. Mais elle s'était sentie dépaysée, malade et s'était presque sauvée au bout de quelques jours.

Nous vîmes Gti. au mois d'août 1906, aux eaux d'Ischl, où son amant l'avait envoyée. Elle nous fit, à première vue, l'effet d'une nerveuse légèrement hystérique, qu'un hiver passé dans les mondanités et les demi-mondanités viennoises avaient un peu fatiguée. Mais un examen approfondi nous convainquit bientôt que Gti... n'avait aucune tare hystérique (ni crises, ni anesthésies, ni contractures, ni dermographisme, pas de rétrécissement du champ visuel, alors qu'elle présentait tous les symptômes d'une neurasthénie acquise. D'ailleurs intelligente et jolie, ayant un goût parfait, elle ne demandait à la vie, qui lui était facile, que de la beauté et de la délicatesse. C'est à ce moment que commença le processus psychologique qui détermina la fugue aboutissant à la crise phobique que nous allons décrire.

Etant seule à Ischl (son amant était aux manœuvres autrichiennes) et s'y ennuyant, elle voyait passer chaque jour sous ses fenêtres un français (parisien, elle l'avait lu dans la *Fremdenblatt*) qui lui fit bonne impression. Après un mois de désir, elle put être présentée au jeune homme qui ne l'avait pas remarquée. Malheureusement celui-ci devait irrévocablement quitter Ischl cinq jours après. La présentation avait eu lieu l'après-midi au Casino. Dès le lendemain, Gti. et son nouvel ami se promenaient ensemble dans la montagne, parlaient d'amour et se faisaient photographier. Ils se quittèrent à peine pendant ces cinq derniers jours et ne se séparèrent que très attristés, se promettant que la vie les unirait à nouveau, sans préciser.

Une semaine après, Gti. s'ennuyant beaucoup retourne à Vienne. Une correspondance presque journalière commence alors entre elle et son ami français. Echange de menus cadeaux. Gti., très franche et accoutumée à satisfaire tous ses caprices d'enfant, annonce à son amant viennois qu'elle en aime un autre. Puis l'hiver arrive. Gti passe toutes ses après-midi à patiner et elle se fatigue beaucoup. La nuit, pour prouver sa fidélité, elle brode un gilet à son ami. Vers Noël enfin, elle a des crises de larmes et déclare à tout le monde qu'elle ira le rejoindre à Paris. De son côté du reste le jeune homme s'est pris à l'aimer; il a même, à cause d'elle, rompu avec sa maîtresse. Gti. lui annonce son arrivée pour avril. Comme elle ne veut accepter aucun argent, elle le prie de lui chercher des leçons. Son arrivée est

avancée d'un mois, puis de deux; elle doit être là au commencement février. Vienne lui devient insupportable, malgré quelques succès de patineuse qui lui font grand plaisir. Elle donne enfin congé, vend la plupart de ses meubles, réalise une dizaine de mille francs et fait ses adieux. Mais quelques jours avant la date fixée pour son départ, elle prend froid à une fête de patinage et fait une grippe avec 40° de fièvre pendant plusieurs jours. Convalescente enfin, elle arrive à Paris le 17 mars, par le train de 1 heure 26 après midi, gare de l'Est.

Le voyage a été long et l'a beaucoup fatiguée. Notons d'ailleurs, fait important au point de vue de la crise phobique, qu'elle vient d'avoir ses règles. Elle a passé le matin par Nancy et a à peine pris le temps d'embrasser sa sœur qu'elle n'a pas vu depuis huit ans. Quant à sa mère, elle a l'intention d'aller la voir plus tard. Elle n'a pas pu déjeuner, mais a bu une bouteille de champagne entière pour dissiper sa grande fatigue.

A 1 heure et demie, le train entre en gare; elle aperçoit X., son ami et l'appelle de loin, d'une voix où tremble l'émotion. Elle est ravie; tous deux partent en voiture avec malles et valises. On arrive dans une pension de famille où Gti. doit provisoirement demeurer. La pièce lui plaît. Elle fait des projets d'ameublement. Elle a apporté de Vienne d'assez beaux tapis auxquels elle tient.

Enfin, accablée de fatigue, Gti. s'étend sur son lit, X. fait de même, mais devient très hardi. Gti. demande grâce avec insistance, voulant remettre à plus tard les caresses de l'arrivée. X. se soumet à son désir, mais pour calmer sa propre impatience, lui propose de sortir. Bien que très lasse, Gti. s'habille et l'accompagne. Le soir tombe, un beau soir doré de Paris, très mélancolique. Gti s'attriste; elle « *a peur d'avoir peur à Paris* »; elle commence à trembler de tout son corps, se pressant contre X., comme un enfant en danger. Elle est affolée, dit-elle, « de n'entendre parler que français et surtout d'être dans des rues qu'elle ne connaît pas. » Les deux jeunes gens entrent dans un *tea room*. Gti ne peut ni boire, ni manger et soudain elle est secouée de tremblements et déclare qu'il faut qu'elle retourne à Vienne immédiatement. Querelle d'un instant. X., trop nerveux, brise un bijou de valeur que Gti porte au cou et auquel elle tient beaucoup; mais elle n'y fait aucune attention. Ce n'est que

lorsque X. plus maître de lui, demande un indicateur de chemin de fer que la crise se calme un peu. On quitte le *tea room* et on va gare de l'Est commander une voiture pour un train du soir. Le départ immédiat de Gti. est donc décidé en principe.

Un peu rassurée, Gti. se met à pleurer, s'accuse d'être absolument folle, demande pardon à X. Mais lorsque le jeune homme qui se renseigne à la gare lui dit qu'il ne veut absolument pas la laisser partir par ce train de 10 heures qui ne comporte pas de wagons-lits, son émoi, ses tremblements et sa pâleur reprennent. Respectueux de la liberté individuelle et commençant d'ailleurs à goûter l'étrange saveur de cette aventure, X. prend un billet direct Vienne commande l'omnibus pour le train de 10 heures et les deux pauvres amis vont dîner dans un restaurant. Gti est calme mais entièrement triste; un repas léger, la musique des tsiganes du boulevard font oublier la fatigue et une intelligente conversation commence sur l'amour et la mort. Gti se rend compte de ses troubles nerveux et promet de se soigner très sérieusement; mais elle croit que toute sa vie sera gâchée et maudit son ancien amant qui a contribué, assure-t-elle, à développer cette nervosité en satisfaisant à ses caprices les plus déraisonnables.

L'heure approche. On retourne à pied en goûtant d'autant plus la beauté et la douceur de cette nuit que l'on sent bien, de part et d'autre, que ces moments-là sont les derniers passés ensemble. L'omnibus du chemin de fer tarde à venir. Les tremblements et la pâleur reprennent; le cœur bat à 120 par minute. Enfin les deux amis remontent en voiture avec leurs bagages à la grande surprise de l'hôtesse qui naturellement n'y comprend rien. A la gare, dans le wagon, Gti. sûre de partir est de nouveu très raisonnable. La fatigue extrême reparaît. Le train part, ses yeux sont pleins de larmes. Ni X. ni Gti. n'ont eu depuis de nouvelles l'un de l'autre.

Telle est l'observation. Il me semble que nous nous trouvons ici en face d'un très beau cas d'instabilité mentale chez une neurasthénique.

Gti. a cessé d'aimer son premier amant pendant une période d'ennui pathologique. Ayant passé un hiver à Vienne, dans les fêtes, entourée d'amis, elle s'était trouvée seule, dans une ville d'eau où elle ne se plaisait pas et dont la monotonie venait rompre toutes les

excitations de l'automatisme de sa vie urbaine. Son nouvel amour lui créa un nouvel automatisme émotionnel dans lequel vinrent se combiner des images dont la beauté emplit dès lors le champ de sa synthèse mentale. L'intelligence de Gti. est une intelligence purement passive, comme c'est le cas chez les neurasthéniques supérieurs. Ni la puissance de l'attention, ni l'action de la volonté ne peuvent combattre dans ces esprits la beauté d'une image mentale qui s'impose, s'associe à d'autres et devient le centre unique de la synthèse consciente et des essais subconscients de synthèse.

Les images mentales de Gti. se cristallisèrent en quelque sorte autour d'un signe évocateur : Paris. Aller à Paris retrouver X., c'était réaliser le nouvel automatisme émotionnel qui n'avait plus alors de réalité que dans le jeu de ses souvenirs. C'est ce qui détermina la fugue — fugue qui n'a aucun des caractères (amnésie, spontanéité, etc.) de la fugue hystérique.

Les fatigues accumulées du patinage, de la convalescence d'une grippe grave et d'un long voyage entrepris au lendemain de la cessation des règles, jointes peut-être à l'émotion de quitter Vienne, ont provoqué cette crise phobique qui força Gti. à retourner à Vienne où, fort probablement, quelque nouvel amour a eu raison de sa tristesse et de ses nerfs, pour quelque temps.

Il nous semble évident qu'on ne peut prononcer, dans ce cas, le mot de nostalgie hystérique ou de « mal du pays ». Il s'agit à notre avis d'une crise phobique présentant tout l'aspect d'une crise claustrophobique. La claustrophobie peut en effet se présenter sous des aspects multiples : nous avons eu, par ailleurs, l'occasion d'étudier d'assez près plusieurs phobiques et nous pensons qu'un grand nombre de phobies réputées très diverses se réduisent à des formes plus ou moins caractérisées de claustrophobie. Tel est le cas de Gti. qui, comme tous les claustrophobes, se calme et retrouve presque soudainement toute la lucidité de son intelligence dès qu'elle sait qu'elle peut s'échapper à son gré, et qui présente un arrêt idéo-émotionnel complet avec tremblements et accidents vaso-moteurs dès qu'elle croit que l'issue lui échappe.

En dehors de ces considérations psycho-pathologiques, il nous semble que cette observation comporte un enseignement psycho-sociologique. La sociologie contemporaine éprise de précision, a trop

donné en effet dans l'écueil de la statistique et de la logique. Très dédaigneuse des bons « utopistes » de la première moitié du xixe siècle, l'école contemporaine ne semble pourtant pas avoir apporté les données scientifiques qu'on espérait. C'est que ceux-ci, comme ceux-là, oublient que nos actes ne sont que l'expression de notre mentalité consciente et subconsciente, c'est qu'ils ignorent les travaux des psychologues.

Or nous estimons, nous conformant au principe de Gabriel Tarde, que c'est uniquement, en interprétant de son point de vue particulier les données psychologiques, que la sociologie peut trouver un fondement solide.

L'instabilité sentimentale par exemple tient à des causes purement psychologiques dans la presque totalité des cas : ce n'est qu'en l'étudiant chez les psychologues qu'il peut être permis aux sociologues ou aux moralistes d'en parler en tant que phénomène social.

Raymond MEUNIER.

SOCIÉTÉ DE PSYCHOLOGIE

SÉANCE DU 3 JUILLET 1908.

La *Société de Psychologie* a tenu sa séance mensuelle à la Sorbonne, amphithéâtre Michelet, le vendredi 3 juillet 1908, à 8 heures trois quarts.

Étaients présents :

Membres : MM. Arnaud, Charpentier (Cl.), Dumas, Dupouy, Janet, Lahy, Leroy (B.), Séglas, Sollier, Vurpas, Revault d'Allonnes.

Invités : MM. Barat, Besnon, Colard, Couchoud, Dagnan, Guichard, Porak (R.).

L'ordre du jour portait les communications suivantes:

MM. PIERRE JANET : *Le sentiment de dépersonnalisation.*

DELMAS et DUPOUY : *Un cas d'inversion sexuelle masculine.*

A 9 heures, M. Arnaud, président, ouvre la séance et donne la parole à M. Janet, qui présente un malade.

Communication de M. Pierre Janet.

Le sentiment de dépersonnalisation.

PRÉSENTATION DU MALADE

Ce jeune homme de dix-huit ans, Dr..., présente un trouble mental maintenant bien connu et dont nous avons parlé souvent. Le principal intérêt de cette observation, c'est que ce jeune homme a bien voulu se présenter à notre réunion et vous exposer lui-même ce qu'il éprouve. Il a, comme beaucoup de malades semblables, une curieuse aptitude à l'analyse psychologique et je crois que ceux d'entre vous qui ne s'occupent pas spécialement de médecine et qui n'ont pas l'habitude de causer souvent avec des malades semblables seront très intéressés par la façon dont il exprime ses sentiments pathologiques.

Dans un petit papier qu'il apporte avec lui, Dr... nous expose comment il a toujours été disposé, depuis l'âge de sept ans, à de singuliers troubles de l'esprit. Il raconte qu'à cet âge il avait déjà des anxiétés, des terreurs, à la pensée du ver solitaire, du cancer, de l'appendicite, qu'il éprouvait de grandes émotions à propos des problèmes philosophiques, de l'infini, du néant, de la mort, de l'âme, de la pensée, de la folie, etc. Mais c'est à partir de l'âge de onze ans que les troubles se sont précisés.

Il prétend qu'à cet âge il s'est aperçu que les objets du monde extérieur se transformaient graduellement. Ils devenaient singuliers, drôles, étranges, en tous cas différents de ce qu'ils étaient autrefois. Au début, les objets anciennement connus restaient à peu près les mêmes, seuls les objets nouveaux présentaient ce caractère d'étrangeté; peu à peu le trouble s'est étendu à tous les objets sans distinction. Il a beaucoup de peine à nous faire comprendre ce qu'il appelle l'étrangeté des objets : « Si nous voyons un cyclope devant nous, dit le malade, nous sommes surpris de lui voir un seul œil au milieu du front, parce que ce n'est pas l'habitude de voir les hommes ainsi faits. Eh bien, tous les objets étaient pour moi comme des cyclopes; ils n'étaient pas de la même façon que les objets habituels... c'est bien cela, j'avais perdu l'habitude, le sentiment que les objets étaient habituels... » D'ordinaire, ce sentiment d'étrangeté se complique d'autres sentiments d'irréalité et de rêve. Le malade ne semble pas avoir été jusque-là, parce que assez rapidement, dans ces dernières années, le sentiment pathologique s'est transformé et que les préoccupations du malade se sont portées sur un autre point.

Les objets sont devenus un peu moins bizarres, ou du moins Dr... s'en préoccupe moins; mais c'est lui-même qui est devenu étrange et irréel. Il sent qu'il a perdu toute volonté, toute activité, et il va vous raconter tout cela d'une manière amusante : « Depuis longtemps, je ne veux plus rien, si il s'agissait de moi, je ne ferais absolument plus rien du tout, je ne parlerais même pas. Je ne me remue pas, je ne fais aucun mouvement. Cependant, me direz-vous, vous marchez, puisque vous êtes venu ici ce soir, vous parlez. Cela est vrai, mais je n'y comprends rien : ce n'est pas moi qui agis, je me vois agir, je m'apparais à moi-même; je m'entends parler, c'est un autre qui parle, une machine qui parle à ma place. Je suis un pantin, un canard de Vaucanson, je suis surpris moi-même de la précision de l'automate. » Il soutient aussi qu'il n'a plus aucune sensibilité, qu'il ne s'émeut absolument de rien. Et cependant il souffre si on le pince, et vous pouvez constater avec moi que toutes ses sensibilités sans exception sont conservées d'une manière parfaite. Cependant il s'entête : « C'est la sensibilité morale qui est perdue, ce n'est pas moi-même qui sens. Je ne m'intéresse pas à ce que je semble sentir; c'est un autre que moi qui sent mécaniquement. » Il résume la situation par un ensemble d'idées qui deviennent chez lui singulièrement obsédantes : « Au fond, je ne suis plus vivant, je suis un mort qui erre sur la terre, un mort qui remue... c'est

bizarre, je le sais bien et je n'y comprends rien moi-même... Je suis comme un mort, ou, si vous voulez, je ressemble à un mort, je suis un mort vivant... Je ne suis ni plus, ni moins qu'une bête anéantie à petit feu... » Vous pouvez interroger le malade pour lui faire varier indéfiniment ses métaphores sans qu'il puisse parvenir à vous expliquer bien de quoi il s'agit. Il y a évidemment dans ses expressions une part d'idées obsédantes et de théorie qu'il a faite sur lui-même, mais il y a une grande part de sentiments profonds très singuliers que nous retrouvons chez beaucoup de malades. Des cas de ce genre ont été autrefois étudiés par Krishaber, en 1873, sous le nom de névropathie cérébro-cardiaque. Une belle observation tout à fait identique à celle-ci a été publiée par Ball en 1882. Comme chez Dr..., les troubles avaient commencé par le sentiment d'étrangeté et d'irréalité du monde et avaient amené quelques années après le sentiment de la disparition du moi. J'ai réuni moi-même, dans divers ouvrages, une collection de cas semblables. Il était intéressant d'y ajouter celui-ci.

Après cette communication, M. Arnaud, président, donne la parole à M. Delmas, pour sa communication en collaboration avec M. Dupouy.

Communication de MM. Delmas et Dupouy.

Un cas d'inversion sexuelle masculine.

X. est né le 25 décembre 1867 dans le département de la Marne. Il a vécu jusqu'à sept ans à la campagne, puis est venu habiter Paris avec sa famille.

Dès l'âge de cinq ou six ans, bien que n'ayant pas encore de préoccupations génitales, il se sent mal à l'aise dans la compagnie des garçons; il fuit les jeux de plein air où ses camarades lui paraissent montrer beaucoup de brutalité; s'il avait suivi ses goûts, il aurait volontiers joué avec les petites filles à des jeux moins violents. Il lui est d'ailleurs arrivé à cette époque de s'occuper avec plaisir à des travaux de couture.

Il se masturbe pour la première fois à l'âge de quatorze ans.

De six ans à quatorze ans, il n'y a guère chez lui de préoccupations génitales conscientes; il n'éprouve pas à l'égard des fillettes le moindre appétit sexuel et il ne les recherche point comme beaucoup de ses camarades. Un jour, seul dans un grenier à foin avec une fillette de huit ans, celle-ci, très hardie, lui propose des caresses intimes; il s'en défend énergiquement, non seulement parce qu'il a peur d'être surpris, mais aussi parce qu'il n'éprouve pas le moindre désir des attouchements de sa compagne.

A treize ans, d'autre part, se passe le fait suivant qui est resté profondément gravé dans le souvenir de X. Il se balançait dans un hangar au

bout d'une corde, lorsqu'un de ses camarades s'élançant au bout de la corde, le saisit entre ses cuisses et simule des mouvements de coït : ce grossier simulacre lui fut très agréable et l'impressionna très vivement.

C'est à quatorze ans que X. se masturbe pour la première fois. C'est, nous assure-t-il, par hasard et seul, à la suite d'attouchements, qu'il a appris à se masturber; ç'a été pour lui une surprise, une révélation.

Depuis cette époque il se masturbe tous les deux ou trois jours. Dès ses premiers actes d'onanisme, il prend l'habitude d'associer à ses plaisirs solitaires l'image de ses camarades hommes. Mais à aucun moment il n'a eu le désir d'y associer l'image de jeunes filles : cela ne lui aurait procuré aucun plaisir.

En évoquant ainsi l'image de jeunes gens, il se les représente auprès de lui et imagine les caresses qu'il aimerait échanger avec eux. Il choisit parmi ses camarades ceux qui lui paraissent les plus esthétiques, en particulier ceux qui par leurs manières, leurs habitudes, leur constitution physique présentent une masculinité très accusée. Ou bien encore il évoque le souvenir de jeunes gens inconnus de lui, qu'il a rencontrés dans la rue et qu'il a pris plaisir à suivre, en imaginant les rapports sexuels qu'il aurait pu avoir avec eux et en éprouvant un trouble délicieux à cette pensée.

Ce sont seulement les jeunes gens de son âge qui excitent ses désirs, il n'a aucun appétit pour les jeunes enfants, ou pour les adultes sensiblement plus âgés que lui.

Mais quelque vifs que soient ses désirs à cette époque il a trop de timidité pour faire des propositions à ses camarades ou aux inconnus qu'il suit et il se contente de les contempler avec convoitise, et de les associer ensuite par le souvenir à ses plaisirs solitaires.

Cette homosexualité déjà très marquée dans les premières années de la puberté ne fait que s'accroître dans la suite.

A quatorze ans il entre comme domestique dans la famille d'un colonel qui a une fille de son âge et celle-ci de l'avis de tous est d'une beauté remarquable. Elle n'a jamais éveillé le moindre désir en lui, et il entendait avec étonnement vanter ses charmes.

A quinze ans il entre comme employé dans une librairie allemande de Paris. Là il se lie avec un autre employé, âgé de trente-cinq ans, qui profite d'une circonstance où ils se trouvent seuls, pour se faire masturber par lui, après lui avoir fait des caresses et s'être couché près de lui.

Le plaisir ne fut pas très grand pour X. car il trouvait son compagnon trop âgé.

De seize à dix-sept ans il est garçon marchand de vins. C'est à ce moment qu'il commence à s'émouvoir de ne pas présenter les mêmes appétits sexuels, que les jeunes gens qu'il fréquente et dont les conversations sur les femmes l'étonnent et lui font sentir quelle distance le sépare d'eux. Il se considère dès lors comme un anormal, en est très affecté et s'efforce de tenir secrète sa tare. Un jour un client lui montre un almanach qui repré-

sente un jeune marin à côté d'une bretonne accorte et lui demande lequel il préfère ; sans hésiter il choisit le matelot et aussitôt rougit, s'embarrasse dans ses explications et tremble d'avoir dévoilé par ce fait insignifiant la tare dont il est affligé.

A la même époque, il a l'occasion de coucher une nuit avec un jeune homme, son aîné de quelques années, qui se fait masturber par lui, mais une fois satisfait ne lui rend point la pareille. Il en a été très peiné, car il aurait, dit-il, été extrêmement heureux de se livrer à des caresses intimes et réciproques avec son compagnon de lit.

A dix-sept ans, il est domestique en province. Il est là en contact journalier avec une bonne dont son précurseur avait souvent obtenu les faveurs. Il n'éprouve pour elle que l'indifférence la plus complète. Un soir qu'il se trouve avec elle dans le couloir d'entrée à la nuit tombante, elle lui prend la main et la glisse par son corsage entr'ouvert au contact de ses seins. Il n'éprouva ni la moindre émotion, ni le moindre désir; par politesse, dit-il, et surtout pour qu'on ne devinât pas son manque de désir de la femme, il ne retira pas sa main immédiatement, mais, sous un prétexte futile, il se sauva rapidement. Le lendemain, la bonne le taquina sur son défaut de virilité et ses moqueries lui furent extrêmement pénibles.

Dans le même temps la maîtresse de maison s'étant absentée, son mari qu'il servait à table lui tint un soir quelques propos dont il ne comprit pas d'abord le sens. Quelques minutes après le repas, il s'entendit appeler par son maître qui s'était retiré dans son cabinet et qui, étendu sur une chaise longue sous prétexte de coliques, lui demanda de lui frictionner le ventre. Comme il exécutait cet ordre, l'autre lui saisit tout à coup la main et la repoussant en bas lui fit saisir sa verge qui était en érection. Il comprit alors et se mit à le masturber. Bien que celui-ci fut trop âgé — cinquante ans — pour éveiller ses désirs, néanmoins ce contact lui fut plus agréable que quelques jours avant celui des seins de la bonne.

Le lendemain soir son patron le fit venir dans sa chambre et pratiqua sur lui un coït anal. Cet acte ne lui procura aucune jouissance, car il trouvait son maître trop âgé, mais il ne lui fut pas désagréable. Le lendemain, il subit encore un coït anal, pratiqué débout, dans une antichambre.

Peu de temps après il quittait cette place, pour entrer comme garçon charcutier chez son beau-frère. Là, il couche un soir avec un boucher ami de son beau-frère ; il aurait désiré avoir des rapports sexuels avec lui mais il n'osa pas les proposer. Néanmoins dans la nuit, obsédé par cette idée, tandis que son compagnon dormait, il ne put s'empêcher de lui toucher la verge quelques secondes.

Il arrive enfin à l'âge du service militaire; il est réformé pour faiblesse de constitution. C'est pour lui une grosse désillusion ; d'abord parce que cela confirme pour lui son insuffisance physique, mais surtout parce qu'il aurait voulu être militaire afin d'en faire sa carrière; il aurait pu ainsi éviter le

mariage, indispensable au contraire dans la profession de charcutier qu'il embrasse.

A ce moment il traverse une période de dépression mélancolique et pense au suicide ; le courage lui a manqué dit-il pour l'exécution. Il n'a point essayé jusque-là de rapport avec une femme et se considère comme impuissant. Cette idée l'obsède continuellement et est à la base de ses préoccupations tristes. Lorsqu'il parle encore aujourd'hui de cette époque, il s'émeut et ne peut trouver de terme assez fort pour décrire la détresse dans laquelle il s'est senti.

A vingt et un ans il va consulter un médecin qui semble se moquer de lui et lui conseille simplement de pratiquer des rapports avec les femmes. Il en sort désespéré de n'avoir pas été compris.

A vingt-deux ans, il se décide après bien des luttes à surmonter son dégoût de la femme et à se laisser amener par une prostituée dans un hôtel. Malgré la bonne volonté pourtant grande de la femme, l'érection fut impossible.

Quelques jours après un de ses amis l'invite à une partie carrée avec deux femmes. Dans la soirée ils se séparent sur le palier d'un hôtel pour aller chacun avec une des femmes. Là, même impuissance. X... supplie la femme de n'en rien dire à leurs amis.

Il s'appliquait si bien à cacher son impuissance, qu'un jour il s'est fait adresser par un écrivain public, moyennant argent, une pseudo-lettre de femme qu'il laissa ostensiblement traîner pour qu'elle tombât entre les mains de sa sœur et de son beau-frère.

Pendant trois ans il séjourne encore chez son beau-frère charcutier ; il est pendant tout ce temps, profondément triste, le visage assombri et quitte la place excédé par les questions de l'entourage qui veut connaître les raisons de sa tristesse et qui lui demande en particulier, ô ironie, si c'est une femme rebelle à ses désirs qui le rend ainsi malheureux.

Il se place alors dans une charcuterie qui voisine avec une brasserie de femmes. Il fait connaissance avec une des femmes, qui lui propose de devenir son amant habituel. Elle a une chambre en ville et l'y emmène. Le premier soir il prétexte la fatigue et n'essaie point de rapports. La deuxième nuit, elle s'étonne de l'absence de toute érection ; celle-ci ne survient que lentement et, *pour la première fois*, à vingt-six ans, X... peut enfin accomplir un coït avec une femme. Celui-ci ne lui procure qu'un plaisir très restreint, et il se sent moins calme, moins soulagé qu'après s'être masturbé en évoquant l'image d'un homme. Toutefois joie morale considérable de ne pas se sentir complètement impuissant et espoir de devenir normal.

Mais cet espoir n'est que de courte durée ; dans les semaines qui suivirent, il eut bien quelques rapports encore, mais péniblement. sans grand plaisir, et il cessa d'aller voir son amie par manque de désir.

Il entre alors à vingt-sept ans dans une nouvelle charcuterie, où il

apprend bientôt que la patronne qui est assez belle femme, a eu des amants parmi ses prédécesseurs. Il s'aperçoit aussi bientôt qu'elle lui fait des amabilités et des offres à peine voilées. Bien qu'il soit pris du désir non de la posséder, mais de se donner encore une fois à lui-même la preuve qu'il n'est pas impuissant, il n'ose d'abord répondre à ces invitations. Mais un soir qu'il est seul, en voiture avec elle, il se risque à l'embrasser et l'accord entre eux est très vite facilité par la belle charcutière.

C'est le lendemain, en effet, dans la chambre de la charcutière, rendue libre par l'absence de son mari, qu'il a un premier rapport avec elle.

Les jours suivants ces rapports se répétèrent, certes avec un peu de plaisir pour X..., mais sans grande satisfaction.

En particulier, ce n'est qu'avec répugnance et par réciprocité polie qu'il se livra, en dehors des coïts normaux, à l'amour *ab ore.*

En tout cas, même auprès de cette femme belle et extrêmement avide, dit-il, des plaisirs sexuels, il ne pouvait oublier combien plus doux et plus agréable lui paraissait l'amour avec des hommes de son âge ; il aurait sacrifié sans la moindre hésitation sa maîtresse au jeune homme qui aurait voulu partager sa couche, et lorsqu'il lui arrivait de se masturber, ce n'était point l'image de son amie si passionnée qu'il évoquait, mais celle de quelque camarade de son sexe.

Malgré son application, il n'arrivait pas toutefois à satisfaire les désirs de la charcutière et un jour, devant cette impuissance relative, il se laissa aller à des confidences, non sur ses sentiments d'inverti, mais sur l'insuffisance de son appétence pour la femme. Comme il se désolait sur son état, son amie, très généreuse, le consola et lui conseilla de se marier. Dans le mariage, il pourrait à loisir et sans crainte acquérir l'entraînement qui lui manquait, au lieu que dans leurs rendez-vous ils étaient toujours tourmentés par la crainte d'être surpris, ce qui était une condition défavorable aux épanchements intimes.

Dans la suite, elle lui présenta à cet effet une jeune femme, dont il devint bientôt le fiancé. Il se laissa fiancer, sans éprouver ni sympathie, ni répulsion pour sa future compagne. Il s'acquitta du mieux qu'il pût de l'obligation où il était de faire sa cour ; il embrassait même sa fiancée quand cela lui paraissait indiqué, mais par devoir et sans que jamais il en ait ressenti le désir.

Il se marie, et cet événement lui procure une joie très vive, car il se dit qu'il va enfin rentrer dans la voie normale, qu'il sera sans doute guéri et qu'en tout cas personne ne pourra plus soupçonner sa tare.

La première nuit du mariage, il s'acquitte assez bien de sa tâche. Il est assez heureux pour avoir deux rapports sexuels, ce qui lui cause une satisfaction morale très grande, mais un plaisir physique très relatif.

Dans la suite il continua à remplir ses devoirs conjugaux régulièrement, dit-il, mais à intervalles assez espacés, ayant un rapport tous les huit ou quinze jours environ.

Sa femme, heureusement pour lui, était réservée et froide au point de vue sexuel. Elle acceptait passivement et sans paraître y prendre plaisir, les rapprochements de son mari et jamais elle ne les sollicitait. Quant à lui il s'y livrait comme à une tâche et sans qu'il y fût jamais poussé par le désir physique. Il s'en serait très volontiers passé, mais même aux yeux de sa femme il ne voulait pas paraître tel qu'il était.

Dans ses rapports conjugaux, il ne trouvait qu'une sensation de plaisir physique peu marquée, mais il en résultait toujours pour lui une satisfaction morale très grande, celle de n'être pas un impuissant.

Il éprouva la même satisfaction le jour où il fut père d'un garçon qui a aujourd'hui dix ans et est bien portant. Il eut encore deux autres garçons dont l'un a actuellement cinq ans et est bien portant et dont l'autre, qui aurait actuellement quatre ans, mourut à l'âge de cinq mois.

Mais, même marié et ayant des rapports conjugaux réguliers, même devenu père de famille, X... ne cessa pas d'être continuellement hanté par le désir de rapports homo sexuels et ce fait nous paraît constituer la partie la plus intéressante de son histoire.

L'espoir qu'il avait eu au début de son mariage de redevenir un homme normal fut vite déçu et il nous dit lui-même qu'il sent bien que même avec une femme possédant la passion fougueuse de sa maîtresse, la charcutière, « la fille manquée qui est en lui » aurait survécu.

Après comme avant son mariage, il continua à désirer, au hasard des rencontres et sous l'empire d'un besoin tenace, les hommes de son âge. Vers eux allaient toutes ses pensées érotiques et, recherchant dans la masturbation la satisfaction physique qu'il ne trouvait pas auprès de sa femme, il continuait à y associer non l'image de sa maîtresse ou de sa femme mais des images d'hommes. Il lui arriva même plusieurs fois de s'exciter au coit auprès de sa femme en évoquant des images d'hommes.

C'est encore après son mariage, que X... cédant à ses préoccupations homo sexuelles, tenta de satisfaire ses désirs, dans les circonstances suivantes :

Trois ans environ après son mariage, il s'aperçut, un jour qu'il était dans un urinoir, qu'un homme se masturbait à côté de lui, en lui montrant sa verge et en le regardant en souriant. Il en fut extrêmement ému, mais de façon très agréable ; et seuls des scrupules moraux et aussi la peur d'être surpris, l'empêchèrent de céder au violent désir de répondre à l'invitation qui lui était faite, et c'est avec regret qu'il sortit de l'urinoir.

Son attention ainsi éveillée, il se mit à entrer fréquemment dans les urinoirs sous l'influence d'un besoin irrésistible et à observer ses voisins. Il rencontra ainsi fréquemment d'autres individus qui lui proposaient des caresses intimes et plusieurs fois il toucha la verge qu'on lui présentait ; toujours d'ailleurs, il fut dérangé avant d'avoir pu masturber ses compagnons de hasard.

Dans ces rencontres, c'était lui qui pratiquait les attouchements qu'on lui

demandait, mais jamais il n'osait les solliciter pour lui-même. Il se sentait trop ému pour entrer en érection ; le besoin était chez lui, dans ces moments, plus psychique que physique, et pour que se produisit l'érection, il lui aurait fallu, dit-il, l'isolement et la sécurité de la chambre close dans laquelle il rêvait de s'enfermer avec ses compagnons.

Il sortait de l'urinoir affolé de désir et dans la rue se mettait à suivre, comme autrefois, des hommes qui lui paraissaient beaux et vigoureux.

Un jour, il rencontra ainsi dans un urinoir un jeune homme qui, après quelques caresses sommaires, lui proposa de l'accompagner. Il le suivit passivement. Ils entrèrent bientôt dans une maison et, arrivés sur le palier du troisième étage, le jeune homme regarda par le trou de la serrure d'une porte; ayant sans doute vu la chambre occupée, il entraina X... dans les cabinets. Là, ayant fermé la porte au verrou, et presque sans qu'il se soit échangé de paroles, il se plaça derrière X... qui se laissait conduire et pratiqua sur lui un coït anal. Une fois satisfait, il quitta assez brusquement X... sans plus s'inquiéter de lui.

Bien qu'il eût préféré moins de brusquerie et un peu plus de réciprocité. et bien que, d'autre part, la chose n'eût pas été sans une douleur physique assez vive, X... dit que c'est avec une véritable sensation de plaisir qu'il s'était livré à cet inconnu.

Lorsqu'il rentrait chez lui, les mêmes préoccupations homo sexuelles obsédaient X... et pour se préparer aux aventures qu'il désirait, il lui arrivait souvent de s'introduire dans l'anus de petits flacons afin de le dilater et de le rendre apte à recevoir les visites qu'il escomptait.

Il se considérait, en effet, comme destiné à jouer un rôle purement passif, à être la femme, ne désirant pour lui-même que des attouchements et la masturbation.

X... ne se livra pas à d'autres actes homo sexuels que ceux que nous venons de rapporter ; et il n'entra jamais dans un milieu d'invertis, bien qu'il eût vaguement entendu parler de leur existence.

Au mois de juillet 1907, se place enfin le dernier incident, qui nous mit en présence de X... Nous le rapportons tel qu'il nous fut raconté par X..., tout en faisant des réserves en ce qui concerne ce point sur sa sincérité qui nous a paru absolue sur tout le reste.

Au mois de juillet donc, il aurait souffert de sensations douloureuses dans l'urèthre et aurait voulu se faire un lavage thérapeutique. S'étant procuré une sonde uréthrale, il l'introduisit peu profondément dans le canal, puis réussit, en soufflant à même avec sa bouche, à faire passer quelques gouttes d'un antiseptique. Il retira ensuite la sonde sans incident. Il affirme qu'à ce moment il n'était point en érection et que cette intervention fut assez douloureuse.

Le lendemain, malaise et léger frisson, puis douleur à la miction et sensation de corps étranger, suivie de l'expulsion d'un caillot de sang. Dans les jours suivants il continua à uriner un peu de sang. C'est alors qu'il se

décida à aller trouver le Dr Thiroux qui lui donna les soins locaux qu'exigeait son état et nous l'adressa pour que nous l'examinions au point de vue mental.

X... se présente à nous avec un air calme, doux, un peu timide. Mais cette timidité n'est pas très marquée et ne paraît pas avoir gêné le malade dans le cours de sa vie. Il parle d'une voix lente et grave, s'exprimant d'une façon simple et précise, prenant le temps de la réflexion quand nous lui posons des questions et n'apportant à son récit ni réticence, ni forfanterie apparentes. Par moment seulement se devine un peu de gêne, que X... surmonte rapidement.

A plusieurs reprises, X... s'est ému en rappelant les souffrances qu'il a supportées, les luttes angoissantes qu'il a dû soutenir pour ne pas céder à ses désirs impétueux, au cours d'une existence qu'il compare volontiers à un dur martyre. Là encore son émotion frappe par son caractère de sincérité et par l'absense de toute exagération apparente.

A vingt ans, X... a traversé une période de dépression d'assez longue durée, au cours de laquelle il a été hanté par l'idée du suicide bien qu'il n'ait jamais fait de tentative. Un soir, il a été jusqu'à la Seine avec l'intention de s'y jeter ; au dernier moment le courage lui a manqué.

Depuis ce temps, X... est resté inquet, taciturne, et, lors de l'examen il se présente en effet avec un visage sombre et une attitude générale empreinte de découragement.

A cette humeur triste, correspond un caractère doux et patient.

X... n'a jamis eu de troubles délirants ou hallucinatoires. Il n'a pas présenté non plus d'épisodes transitoires obsédants, en dehors des idées de suicide qni ont apparu vers la vingtième année et des préoccupations homosexuelles qui ont rempli toute sa vie.

A ces préoccupations homo sexuelles ne se sont jamais associées d'autres perversions génitales, fétichisme ou masochisme.

La mémoire de X... est parfaitement conservée ; le jugement parait normal et X... montre par son récit qu'il s'analyse peut-être avec minutie mais non sans finesse. En outre les sentiments moraux et sociaux qu'il possède sont très riches. Il fait une distinction très nette entre le mal et le bien ; il juge sévèrement ses penchants homo-sexuels et les condamne tout en les subissant.

Il trouve légitime que l'opinion les réprouve et ne s'insurge point contre un état social où ses penchants ne peuvent trouver leur satisfaction. Il se considère comme un malheureux et, sous l'influence de ses scrupules moraux, il ne se contente pas de dépenser toute son énergie à tenir son vice secret, mais encore se sent honteux devant sa propre conscience de ce qu'il considère comme la plus grande des tares.

Il aime sa femme et ses enfants et son affectivité paraît normale. Toutefois on le sent surtout préoccupé de lui-même, et tourmenté du désir d'échapper aux tentations qui l'assaillent.

Au point de vue physique X... est de taille et de corpulence moyennes. Il est atteint de myopie assez marquée. Le visage est un peu pâle, le teint blond. Le système pileux, les seins, les organes génitaux, le bassin présentent un développement normal.

Les tissus sont un peu mous, le système musculaire peu développé, la peau fine et blanche.

Il n'y a pas de déformation crânienne ni d'asymétrie faciale apparentes. Les lobules de l'oreille sont un peu adhérents, le front bas, le nez légèrement en lorgnette. Les dents sont en assez bon état, la voûte palatine est de forme à peu près normale.

X... présente une légère scoliose entraînant un raccourcissement apparent du membre inférieur gauche. Pas de boiterie bien nette dans la marche.

L'examen des différents appareils ne révèle aucun signe pathologique. La santé générale est bonne.

Il n'y a en particulier aucun appoint alcoolique chez X... qui a toujours été sobre

Les antécédents héréditaires de X... sont chargés.

Le père est mort diabétique, à la suite d'une plaie compliquée ayant nécessité l'amputation du pied. C'était un marchand de vins, gros buveur, ayant consommé près d'un demi litre d'eau-de-vie par jour pendant plus de vingt ans.

La mère est morte à quarante-quatre ans, de tuberculose pulmonaire, après plusieurs années de maladie.

De ces ascendants sont nés huit enfants dont l'histoire confirme les lois de multinatalité et de multimortalité qui se retrouvent dans la descendance des alcooliques.

1° Un garçon mort dans les premiers mois; 2° un garçon mort en bas-âge de rougeole; 3° un garçon vivant et bien portant; 4° une fille vivante, dyspeptique; 5° un garçon mort en bas-âge; 6° X..., notre malade; 7° une fille morte à sept ans de tuberculose pulmonaire; 8° une fille morte à dix-huit mois de méningite.

Les antécédents personnels de X... ne révèlent que peu d'accidents pathologiques. Au cours de la deuxième enfance il se serait montré très émotif et aurait présenté pendant quelques années du tremblement assez marqué des mains. A trois ans, il aurait fait une rougeole peu grave; à vingt ans, il aurait eu des maux de tête avec troubles gastriques qui disparaissaient dans la position couchée. Depuis cette époque, sa santé générale n'aurait point été troublée.

Cette longue histoire clinique nous a paru intéressante à rapporter en détail, d'une part en raison de la sincérité de notre malade qui nous a paru absolue et, d'autre part, en raison de l'exactitude et de la finesse même avec laquelle il s'est anaysé, grâce à un niveau intellectuel assez élevé.

Le diagnostic chez lui ne nous paraît pas douteux; il rentre dans le cadre de l'inversion sexuelle et plus spécialement dans la variété que Krafft Ebing

et Moll ont proposé d'appeler l'hermaphrodisme psychique. Cet hermaphrodisme psychique se caractérise par ce fait que, quoique capable d'avoir des rapports normaux avec le sexe opposé, les individus qui en sont atteints, présentent surtout des désirs et des appétits homo sexuels.

X... est en outre, suivant l'expression de Garnier, un inverti-né dont la perversion « innée et permanente », s'oppose au vice du pédéraste vulgaire, « acquis et accidentel » (Arnaud). Le caractère constitutionnel de l'anomalie sexuelle que présente notre malade, nous paraît bien démontré par certains détails de son histoire.

C'est d'abord la précocité de ces tendances homo sexuelles qui se sont montrées dès la seconde enfance, et, comme l'ont dit Magnan et Charcot des invertis-nés en général, « avant même qu'il ait pu subir l'influence d'une éducation vicieuse ».

C'est d'autre part l'effémination psychique de X... qui le pousse à se considérer comme voué au rôle de femme dans les relations qu'il rêve et lui fait rechercher les individus à masculinité prononcée.

C'est enfin et surtout ce fait, qu'il a eu des maîtresses, qu'il est devenu époux et père, qu'il s'est placé dans les conditions sociales les meilleures pour acquérir des appétits normaux et que tout cela a été fait en vain et sans qu'il puisse cesser d'être « une fille manquée » comme il s'appelle lui-même.

L'étiologie probable de cette anomalie sexuelle nous paraît indiquée par l'histoire pathologique de X... Une hérédité très lourde, une constitution psychique scrupuleuse, des idées obsédantes de suicide survenues épisodiquement, quelques stigmates physiques de dégénérescence nous permettent de le considérer comme atteint de dégénérescence mentale.

M. Janet. — Il me paraît très difficile de se rendre compte dans bien des cas de la réalité de l'inversion sexuelle. Il faut surtout se défier des déclarations inventées postérieurement par le sujet. Il faut se montrer très prudent et faire une sélection. Il y a d'abord des individus qui recherchent des satisfactions rares et extraordinaires, il y a aussi les timides dont la timidité va jusqu'à les rendre impuissants à s'attacher à des individus différents d'eux-mêmes, d'autre part il y a des obsédés criminels, il faut y ajouter des habitués. Je me demande s'il restera alors beaucoup d'individus à perversions fondamentales.

La discussion pourrait très certainement porter sur les hermaphrodites, mais j'ai beaucoup de peine à considérer comme invertis des individus normaux au point de vue physique, qui se marient et ont des enfants.

M. Cl. Charpentier. — Comment votre sujet a-t-il été classé comme aliéné? Il faut se méfier des simulateurs. Mon ami Kahn et moi avons examiné un simulateur qui prétendait précisément être un inverti constitutionnel.

M. Delmas. — Ce sujet n'est pas interné. Il m'a paru intéressant parce qu'ayant conscience de sa tare, il s'est efforcé de se mettre dans les conditions les plus favorables pour la combattre.

M. Janet. — C'est peut-être un de ces individus comme il y en a beaucoup, mécontents de leurs fonctions et qui cherchent à lutter toute leur vie. J'en ai décrit plusieurs dans mon volume sur les obsessions. Ils ont l'obsession d'être des invertis, mais je ne crois pas que ce soient des invertis vrais. Existe-t-il vraiment des invertis ? Je n'en suis pas sûr. Il faut se défier des simulations que peuvent faire ces sujets vis-à-vis des autres et vis-à-vis d'eux-mêmes.

M. Piéron. — Y a-t-il des individus qui recherchent uniquement le rôle passif dans l'acte sexuel ? N'est-ce pas là alors la véritable inversion ?

M. Janet. — C'est le rôle qui est recherché par tous les faibles.

M. Malapert. — La précocité de l'inversion du sujet présenté me paraît bien peu caractérisée.

M. Delmas. — Il ne s'en est aperçu que tard, ce qui explique le peu de détail qu'il donne.

M. Arnaud. — Il donne surtout l'impression d'un faible.

M. Mélinand. — On peut peut-être expliquer son cas par l'association de certaines images primitivement liées à sa première sensation forte.

M. Arnaud. — Peut-être, mais la question est de savoir s'il ne faut pas déjà être taré pour pouvoir faire une pareille association.

Après ces communications, M. Dumas, secrétaire, propose qu'après les vacances, avant que la *Société de Psychologie* reprenne ses travaux, un dîner réunisse ses membres ; la proposition est adoptée à l'unanimité.

M. Arnaud, président, rappelle que la prochaine séance aura lieu en novembre, et la Société se sépare à 11 heures.

Le Secrétaire,
Dr G. Dumas.

COMPTES RENDUS

PSYCHOLOGIE NORMALE

I. — Études générales, Théories, Méthodes, Appareils

146. — **La Revue Psychologique**. Direction de Ioteyko Rossel (I.). — Bruxelles.

La direction de cette nouvelle revue trimestrielle expose ainsi son programme.

« Ambitionner les plus hautes cimes de la science » et « développer une œuvre de vulgarisation scientifique » : en langage ordinaire, publier des études originales et des comptes rendus d'ouvrages et de périodiques.

Elle insiste sur l'orientation à donner à la psychologie. On doit chercher avant tout la mesure expérimentale des aptitudes, arriver à posséder une anthropométrie mentale, des procédés de signalement, faire un effort parallèle à celui de Bertillon en anthropométrie physique. Les doctrines de la *Revue psychologique* rappellent que la courbe ergographique possède des caractères strictement individuels qui peuvent être ramenés à plusieurs paramètres et que la durée des actes psychiques fournit une véritable équation personnelle. Ainsi par une combinaison judicieuse de signes empruntés à l'anthropologie physique et à la méthode des tests on arrivera à déterminer les aptitudes, le choix nécessaire d'une carrière, on arrêtera le népotisme.

On augmentera la productivité, les unités idéo-énergétiques au sens que Solvay donne à ce mot. « L'exercice de l'intelligence se traduit par des économies d'effort dans l'unité de temps. L'économie réalisée mesure la capacité intellectuelle. » L'augmentation de la capacité intellectuelle assure donc un gain social.

Dans ces recherches il faudra surtout considérer la mécanique de développement, la psycho-mécanique. « Ce terme doit avoir dans la science une signification très précise. Il engloberait toute la psychogénèse aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte, » aussi bien chez le normal que chez les malades et les hypernormaux. « La seule différence avec la biomécanique c'est qu'il nous serait interdit de provoquer artificiellement des monstruosités.

En somme la psychologie doit être « une pédologie » ou mieux une psychogénie. Elle doit viser à donner à ses lois une expression mathématique. La méthode est essentiellement la méthode des moyennes, si l'on peut arriver à conserver la notation des différences individuelles; « les courbes bi-nomiales ont justement l'avantage de nous donner à côté de la moyenne générale toute la répartition désirable des phénomènes ». Ces courbes ainsi nommées par Quetelet se dressent ainsi : « Si l'on distribue suivant leurs écarts par rapport à la propriété moyenne un grand nombre d'objets de même espèce, les objets doués de la propriété moyenne sont en plus grand nombre; de part et d'autre de cette moyenne, les écarts à mesure qu'ils grandissent sont représentés par des nombres d'objets décroissants et l'écart maximum en plus et en moins par un nombre très petit. » Si l'on porte les écarts en abscisse, le nombre des individus doués de cet écart en ordonnées, la courbe obtenue est binomiale. Les propriétés qu'elle accuse sont proportionnelles à des quantités élémentaires temps ou espace.

Cette psychologie mathématique est-elle possible, l'analyse psychologique qu'elle exige l'est-elle aussi ?

Emile Carteron.

147. — **La psychologie et la pédagogie expérimentales en Italie,** par Romano (Pietro) *Arch. de Pedagogia,* sept. 1907.

Trois chaires de psychologie expérimentale ont été créées à Naples, Turin et Rome. L' « anthropologie pédagogique » est enseignée avec succès en Italie, le Dr Pezzoli dirige un laboratoire de « Pédagogie scientifique et expérimentale » mais il faut éviter de provoquer par des excès la « réaction néo-métaphysique ».

G.-L. Duprat.

148. — **Coup d'œil sur le fond phylétique de la psychologie génétique** (A glance at the Phyletic Background of Genetic Psychology) par Hall (G. Stanley). *The American Journal of Psychology,* April 1908.

Le fond phylétique de la psychologie génétique, c'est toute l'évolution de l'univers. En 62 pages, H. nous retrace cette évolution d'après l'état actuel des sciences, et établit, chemin faisant, les principales thèses de sa psychologie.

La psychologie génétique est celle qui cherche l'explication des phénomènes de la conscience individuelle actuelle, non dans cette conscience même, parmi d'autres phénomènes immédiatement antécédents, mais au contraire le plus loin possible dans le passé phylétique, ou passé des diverses espèces végétales et animales. Les avantages de cette psychologie sont qu'elle est « plus scientifique, plus vraie, meilleure psychologiquement et pédagogiquement » (p. 152). L'autre psychologie, fausse et étriquée, est une « myopie mentale ».

La psychologie génétique, pour exister, doit tout d'abord affirmer la réalité du temps indépendant de son contenu, comme de l'esprit humain. Le temps est un fait primordial, « clair comme le soleil ». « Il contient toutes les séries causales coexistantes et pourrait en contenir d'autres en quantités innombrables. Temps et espace « sont les seuls objets vraiment métaphysiques, universels ». Leur notion innée dans l'individu est le produit de l'expérience phylétique la plus ancienne. « S'ils restent indéfinissables, c'est parce que c'est par eux et par la masse que tout le reste s'explique. ».

H. passe ensuite en revue les nombreuses hypothèses sur les dates d'apparition dans le temps des diverses formes de la matière et de la vie. Un résultat lui semble acquis : il n'y a pas d'hiatus entre l'inorganique et l'organique. Si l'imagination des savants, poussant à bout les découvertes micrographiques, pulvérise la matière à l'infini, elle la spiritualise aussi. Il répugne moins de dire que l'âme est matérielle si la matière a été préalablement spiritualisée en radio-activité universelle. Ce n'est pas ravaler l'âme que la dire matérielle. « La matière semble plus que la vie, la vie plus que l'esprit, et le plasma germinatif bien au-dessus de la puissance de compréhension du cerveau ou de l'âme. La connaissance du moi suppose celle du protoplasma ou de l'amibe. » (p. 180).

L'être individuel est en effet « un aggrégat d'unités, souvent d'origines très diverses, indépendantes les unes des autres, mais qui dans la reproduction peuvent se combiner de toutes les façons possibles ». « La psychologie génétique peut regarder l'homme comme, au fond, un être végétatif, la plupart de ses organes qui intéressent le métabolisme, la circulation et la reproduction sortant de l'entoderme, auquel est superposé un être animal ou psychomoteur ».

Cet être animal est gouverné par des réflexes et des instincts innés dans l'individu, acquis antérieurement dans la race, tels les tropismes primitifs : orientation vers la lumière et la chaleur, ou encore la recherche de la nourriture, fondement de cette hypothèse de la psychologie génétique : « La pensée ou le sentiment le meilleur est au fond celui qui favorise la nutrition cérébrale ou générale » (p. 191).

Le *stimulus*, ou influence du milieu, le plus ancien, c'est le contact. « La critique de la connaissance, l'*épistémologie*, qui veut subjectiver les choses en pensées, n'est qu'une grimace ou une affectation ». La notion d'objectivité à un fondement psychogénétique. Elle est le résultat des innombrables expériences tactiles de nos « ancêtres éozoïques ».

Sur la question même de l'origine de l'instinct, le psychologue génétique ne saurait se prononcer. S'il est séduit par l'apparence scientifique de l'hypothèse mécaniste, il n'a pas peur cependant de braver le reproche d'anthropomorphisme, et préfère voir partout de la vie et de la pensée.

En tout cas, réflexes inconscients et instincts sont supérieurs à la conscience et à la raison discursive. « L'instinct règle la conduite dans l'intérêt

de l'espèce sur tous les points, tandis que la conscience est égoïste » : elle est la révolte de l'individu contre la race. Son existence prouve l'extrême jeunesse de la race humaine, comparée aux vieilles civilisations des insectes. Le stage de la conscience, c'est l'état de chute dont parlent les religions. Nous ne prospérerons qu'à condition de nous conformer à notre « loi de vie ».

Les thèses ne sont pas neuves. Ce qui est plus intéressant, c'est le tableau de l'état actuel des diverses sciences qui nous est présenté, et la méthode même : l'effort pour expliquer le présent par le passé le plus reculé possible.

E.-H. Vigier.

149. — **La psychologie scientifique ou positive et la réaction néo-idéaliste** (La psicologia scientifica o positiva e la reazione neo-idealistica), par Morselli (E.). *Prefazione all'opera di A. Baratono : Fondamenti di psicologia sperimentale.* 1 vol. in-16, XXXIX, pp. Savona, 1906.

S'attachant à distinguer du « *positivisme-système* », doctrine philosophique à tendances antimétaphysiques, le « *positivisme-méthode* » pratiqué par toutes les sciences, E. M. défend cette dernière et les applications qui en sont faites au domaine des faits psychiques, contre les attaques des néo-idéalistes qui proclament la faillite de la psychologie scientifique. Il rappelle qu'il fut un des premiers à adopter cette attitude éclectique, à reconnaître la valeur de l'introspection dans les recherches psychologiques à côté des moyens objectifs d'investigation, et, d'une manière générale, à reconnaître que le savoir humain résulte de la fusion de deux grands courants, celui qui dirige les travaux proprement scientifiques et celui que représentent les spéculations philosophiques. « Aujourd'hui encore, écrit-il, notre vie philosophique est faite en partie d'images et d'idées interprétatives de l'homme primitif.

...Un sous-sol de pensée préhéllénique et prothéllénique (peut-être égyptien ou chaldéen ?) une base plus solide et durable de pensée grecque, des fragments de pensée néo-alexandrine et chrétienne, des lambeaux de pensée scolastique, des matériaux mieux choisis de pensée baconienne, cartésienne », et empruntée à Bruno et à « tous les grands philosophes modernes, de Descartes à Kant, de Hume à Shaftesbury et à Hegel, de Vico à Spencer, de Leibnitz à Schopenhauer. Tout cela a servi à construire la philosophie universelle (p. 16-17). » C'est de cet amoncellement disparate d'idées que notre pensée actuelle est faite, et la psychologie en est imprégnée. A côté des méthodes objectives de recherches, elle a toujours fait place à l'introspection qui lui est indispensable. Elle est mêlée à toutes ses méthodes, en particulier à celle des questionnaires, et à presque tous ses chapitres, entre autres, à la psychologie comparée, infantile, ethnique, à la psychologie sociale ou ethopsychologie, aux recherches sur le rire, le langage intérieur, les phénomènes de synesthésie.

Jean Dagnan.

150. — **De l'homme à la Science**, par Le Dantec (T.) Paris, Flammarion, 1 vol. in-8. 296 pages.

Ce livre est un essai sur les prolégomènes de toute philosophie synthétique des sciences : il rejette le point de vue psychologique, qualitatif, de l'expérience comme pris à notre échelle et non pas à celle du monde, comme représentant le stade primitif anthropo-centrique de la pensée humaine. L'attitude philosophique de L. D. est nettement un Criticisme à rebours : la science explique l'homme.

Voici les idées maîtresses de la thèse et leur aspect dans les questions mentales. La science est la narration impersonnelle de l'expérience humaine. Grâce au principe de l'équilibre des phénomènes liés, toutes les qualités devenues mesurables sont traduisibles en langage mécanique. La résonnance, imitation des corps bruts, est un phénomène d'équilibre. La vie n'est qu'un équilibre relativement transportable entre des colloïdes et leur milieu. A chaque instant l'un et l'autre se modifient et gardent leurs empreintes réciproques « Les Colloïdes sont des résonnateurs qui conservent la résonnance et l'amortissent dans leur sein en en conservant... le souvenir... Ils peuvent se mettre à l'unisson avec le milieu soit en subissant son influence (éducation), soit en lui imposant leur rythme personnel par des diastases élémentaires (digestion, assimilation conduisant à l'hérédité). Il y a ici une conception mécaniste de la mémoire. Les colloïdes du tissu nerveux seraient à certaines vibrations périphériques comme d'autres formations histologiques sont à certaines toxines dans la lutte serothérapique. La conclusion de toutes les propositions d'énergétique, c'est qu'il n'y a ni personnalité, ni libre arbitre, ni finalisme, ni bien, ni mal, ni plaisir, ni douleur.

Cela n'existe qu'en psychologie, et dans le mécanisme, psychologie parait bien synonyme d'anthropomorphisme. La psychologie expérimentale cherche cependant entres autres choses l'équivalent biologique de nos expériences affectives, sensations internes, sentiments. Et la philosophie de la psychologie fournit à la synthèse des sciences le point de vue qualitatif.

Emile Carteron.

151. — **La synthèse mentale**, par Dwelshauvers (Georges) [de Bruxelles], 1 vol. in-8 de la *Biblioth. de Philos. contempor.*, 276 pp. Paris, F. Alcan, 1908.

De toutes parts, la psychologie contemporaine reconnaît l'insuffisance du matérialisme mécaniste : les localisations cérébrales, la sensation expliquée par l'excitation, la notion d' « images cérébrales », les concepts résidus d'images, la mémoire magasin d'images, la pensée association de concepts, la conscience épiphénomène, le sentiment complexus de sensations, toutes ces anciennes conceptions sont débordées par les résultats de la physiologie, de la pathologie, de la psychologie expérimentale. En présence de cette

faillite du vieux matérialisme mécaniste, deux entreprises sont en œuvre actuellement : 1° l'élaboration d'un nouveau matérialisme dynamiste énergétique, en harmonie avec l'orientation véritable des sciences; 2° la restauration du spiritualisme. C'est à ce second parti que se range D., sans paraître apercevoir la possibilité du premier (v. pp. 138-143, une conception bien périmée de « la science » et pp. 148-158, de la causalité).

Nous résumerons seulement ici une intéressante discussion concernant les *images* (pp. 11-30).

Dans toute perception, auditive, visuelle, etc., se produit une association entre les phénomènes d'impression et des réactions motrices. « L'aboutissement de l'excitation ne provoque donc pas, dans le cerveau, une image, mais des mouvements » (p. 14). Dans la préhension des corps pesants s'effectue une accommodation motrice; de même dans l'audition, dans la vision : « sans tension du tympan, sans adaptation du cristallin, sans mouvements du globe oculaire, la représentation d'objet ne se formerait pas » (p. 15). L'acte de perception synthétise donc en une représentation d'objet non seulement les impressions reçues, mais aussi les sensations, peu conscientes d'ailleurs, de nos adaptations et réactions motrices. La notion d' « images cérébrales » est obscure et doit être rejetée. « Les physiologistes, en imaginant une « image cérébrale », recourent à une hypothèse dont la difficulté réside en ceci : le dédoublement de l'objet de la perception. L'on a, d'une part, la chose extérieure à celui qui perçoit; ensuite, une image de cette chose dans le cerveau de celui qui perçoit. On substantialise ainsi l'acte de perception ; on substitue à l'activité du sujet une image passive, substantialisée, comme l'objet auquel on la rapporte... Cette image correspond-elle au modèle ? Le physiologiste doit avouer que non ; car en s'introduisant en nous, l'excitation a subi les transformations que lui imposent nos sens. De plus, ces sens ne donnent pas tous, comme l'œil, une image ; si bien que l'image des objets en nous serait altérée singulièrement par les organes et les centres qui la formeraient » (p. 18). En réalité, il ne se forme pas d'images dans le cerveau. « Ce qui se forme dans le cerveau, ce ne sont pas des images ni des éléments représentatifs, mais des habitudes motrices... » (p. 26). De même, il ne se conserve pas d'images dans le cerveau ; la mémoire n'est pas un magasin de clichés, c'est une fonction motrice. On dira, pour défendre la fausse théorie des images : « Quand je me rappelle un objet, j'en vois en moi-même les contours ; j'entends le mot auquel je pense, sans qu'il soit articulé par personne ; le système nerveux n'est-il pas, ici, l'organe de conservation des images ? Ne les reproduit-il pas par suite du fonctionnement de certains centres ? » (p. 21). L'erreur de cette conception « provient de ce que l'on considère la mémoire représentative ou intellectuelle comme primaire ; or, la mémoire, pour qui étudie sa nature physiologique, est exclusivement motrice; ce qui tend à se reproduire dans le cerveau, ce sont des synergies de mouvements, des ensembles d'innervations, dans lesquels sont intéressés plusieurs centres, non pas des

images ». Les théories anglaises de l'association ont le défaut d'être intellectualistes, elles traitent comme primaires, comme éléments stables, susceptibles d'attractions et de répulsions, les représentations, les images, les phénomènes conscients. Mais, en réalité, l'association a lieu entre des phénomènes moteurs, souvent inconscients. « Le pianiste qui joue un morceau qu'il connaît, exécute des traits avec une rapidité qui exclut toute intervention d'images... L'image n'existe pas ici ; elle n'existe jamais dans les actes innombrables qui exigent la succession rapide de mouvements différents » (pp. 27-28). L'idéation, phénomène secondaire, est un travail de construction et de création ; toute image est un acte, une œuvre ; le travail de la pensée « ne consiste aucunement en acquisition, répétition ou combinaison d'images, mais en formation de représentations toujours renouvelées ; ces représentations ne sont ni des choses ni des ombres ou images de choses conservées dans la mémoire ; elles n'existent qu'au moment où l'acte de l'esprit les constitue, puis elles ne sont plus ; ce qui en reste, au point de vue physiologique, ce n'est que la disposition à se reproduire des mouvements cérébraux concomitants... » (p. 29). Quand nous nous souvenons, aucune représentation n'a subsisté, « aucune ne s'est « conservée ». Il ne se conserve que des dispositions à une synergie de mouvements cérébraux d'une part, et d'autre part une pensée... » (p. 30).

Reste à expliquer ce qu'est cette pensée. C'est ici que D. se contente d'un spiritualisme un peu trop imprécis et verbal. C'est « une pensée toute en puissance et non en étendue, dans laquelle il n'y a pas non plus de représentations, d'images, c'est-à-dire d'objets et de symboles d'objets, mais une virtualité pure, une potentialité dont le caractère est l'interprétation et non la juxtaposition, l'intériorité mutuelle des moments et non le discontinu et le spatial » (p. 30).

G. Revault d'Allonnes.

152. — **La Subconscience**, par Jastrow (Joseph) [de Wisconsin], trad. franç. par Philippi (E.), préface de Janet (P.), *Biblioth. de Philos. contempor.*, 1 vol. in-8°, XII-380 pp., Paris, F. Alcan, 1908. [Index].

J. repousse la théorie mystique du *moi subliminal,* d'après laquelle « la conscience est une fonction déchue, adaptée à l'état actuel de notre développement mental, et... elle a remplacé une forme d'énergie psychique qui lui était supérieure, et qui ne se trouve plus que chez certains individus placés dans certaines circonstances » (368). Il admet au contraire que la subconscience est un simple auxiliaire ou un simple déchet de la conscience, et qu'elle est caractérisée par une moindre coordination des fonctions.

La subconscience dans l'état normal se manifeste dans le jeu des fonctions physiologiques, dans les habitudes, la distraction, l'attention sélective, la mémoire et l'oubli, l'association des idées, l'imagination, et jusque dans les opérations logiques. Constamment le contenu normal de la pensée est modifié par des facteurs subconscients, depuis la perception jusqu'à l'élabora-

tion des connaissances, la croyance, le sentiment de soi, et jusqu'à l'expression. Entre l'habitude et l'acte volontaire, il y a les actes et états *subvolontaires*. Des processus subconscients d'action et d'appréciation, des désirs subvolontaires modifient par leur présence les actions principalement conscientes et volontaires.

La subconscience dans les états anormaux. — Laissant de côté tout ce qui est folie pour se borner aux autres phénomènes anormaux (119), J. réunit une foule d'observations, dont plusieurs sont personnelles, pour illustrer les rapports de la conscience onirique avec la pensée dans la veille, la participation du subconscient dans les rêves, la psychologie des états hypnoïdes, du délire, de l'extase produite par les toxiques.

La conscience dissociée, par le somnambulisme, la trance, l'hystérie, les altérations de la personnalité, présente deux types, qui d'ailleurs peuvent se mélanger :

1° *Alternance :* la volonté consciente est expulsée, le système musculaire est temporairement usurpée par la subconscience ;

2° *Concomitance :* quelque partie de l'appareil moteur est distraite et usurpée, pendant que l'autre partie sert à la conscience normale.

Citons une loi de la dissociation mentale dans l'hystérie (223) : ce sont les fonctions utilitaires, sociales, qui sont conservées ; ce sont les appels les moins énergiques, les moins indépendants et les moins intéressants qui sont sacrifiés : la partie centrale de la vision n'est pas perdue, non plus que l'ouïe, sens éminemment social.

Il y a trois types d'actions subvolontaires anormales : 1° Perte du sentiment d'initiative, mais connaissance de l'action par son accomplissement ; — 2° Sentiment d'initiative, mais perte de la connaissance de l'action accomplie ; — 3° Perte à la fois du sentiment d'initiative et de la connaissance de l'action (319).

G. Revault d'Allonnes.

153. — **Recherches sur le phénomène galvanique et sur la respiration chez les normaux et les aliénés** (Further investigations on the galvanic phenomenon and respiration in normal and insane individuals), par Ricksher (Charles) et Jung (C. G.) *the journal of abnormal Psychology*. T. II, déc. 1907, janv. 1908.

Les changements produits par diverses causes dans la résistance électrique du corps humain ont été étudiés il y a longtemps. Ch. Féré (Société de Biologie, 1888) remarqua que les excitations sensorielles et les émotions produisaient une diminution de cette résistance. R. Vigouroux trouve que ces variations étaient dues à celles de la circulation superficielle. Les recherches faites par Jung et Veraguble en 1906 à l'aide du galvanomètre montrèrent au contraire que l'épiderme était le siège de la résistance, que l'afflux sanguin n'en était pas le facteur principal et que c'était surtout à l'action des glandes sudoripares, sur lesquelles l'influence des émotions et

des excitations sensorielles est bien connue, qu'il fallait attribuer les variations de la résistance électrique.

Les expériences suivantes faites en 1907 eurent pour but de déterminer l'action d'une série de stimuli physiques et psychiques sur le phénomène galvanique et sur la respiration chez un certain nombre d'individus normaux et d'aliénés. Ces expériences étaient les suivantes :

1° Après une période de repos de 4 minutes on faisait tomber un poids de plomb sur le parquet.

2° On priait le sujet de prononcer un mot ou une phrase brève.

3° On chuchotait quelques mots auprès de lui, on laissait tomber un poids à terre, et on lui montrait une carte postale illustrée.

4° L'expérimentateur prononçait quatre phrases, dont les deux premières étaient des proverbes courants et dont les deux autres étaient plus critiques et concernaient le sujet.

De ces expériences les auteurs tirent les conclusions suivantes :

1. La réaction galvanique dépend de l'attention prêtée à l'excitation et de la capacité d'associer celle-ci à d'autres événements antérieurs. Ce qui montre bien que la déviation du galvanomètre est produite par le facteur psychique et non par le facteur physique de l'excitation, c'est que la réaction est plus forte quand le stimulus peut susciter un grand nombre d'associations d'idées (par exemple la carte postale illustrée).

2. Les excitations physiques produisent de plus grandes variations de résistance que les excitations physiques. Ceci peut être dû à ce fait qu'elles avaient lieu avant celles-ci, les premières excitations amenant toujours une réaction plus élevée que les suivantes :

3. Les réactions normales, quoique très variables selon les individus, sont en général plus élevées que les réactions pathologiques.

4. Dans la dépression et dans la stupeur les réactions galvaniques sont faibles, l'attention étant insuffisante et les associations étant inhibées.

5. Dans l'alcoolisme et dans la forme expansive de la paralysie générale les réactions sont élevées, par suite de la grande excitabilité.

6. Dans la démence les réactions sont pratiquement nulles, par suite de la disparition des associations d'idées.

7. Les réactions varient beaucoup suivant les individus et ne dépendent pas de la résistance primitive du corps.

Les résultats des expériences pneumographiques sont les suivants :

1. L'amplitude des inspirations augmente en général pendant l'ascension de la courbe galvanique.

2. Cet accroissement d'amplitude n'est pas en rapport avec la hauteur de la courbe galvanique, mais varie suivant les individus.

3. Dans les cas de démence où il n'y a pas de réaction galvanique les changements respiratoires existent, mais sont très faibles.

P. Borel.

II. — Sensations et Mouvements

154. — **La réfutation scientifique de l'apriorisme Kantien,** par Cyon (E. de), *Revue scientifique*, 8 février 1908, pp. 161-166.

« Ce que philosophes et mathématiciens ont vainement tenté depuis des milliers d'années, vient enfin d'être résolu par la méthode exacte des recherches physiologiques. L'improbabilité apparente, ou plutôt l'imprévu de cette solution, pour les philosophes peu au courant des recherches physiologiques, sera certainement atténué par la constatation que les découvertes scientifiques lui servant de base ne sont pas l'œuvre d'un seul, mais le produit de l'ensemble des vastes travaux de savants prédécesseurs ou contemporains ». Ainsi s'exprime l'auteur en rappelant les noms de Flourens, Weber et Vierordt.

Cette solution improbable du problème de l'origine de nos représentations d'espace et de temps repose essentiellement sur ceci : le temps et l'espace sont des notions acquises empiriquement à l'aide de sensations spéciales. Les sens qui nous donnent ces sensations sont situées dans l'oreille interne.

Le sens du temps est un sens général mathématique. La labyrinthe de l'oreille doit être reconnu, après Weber, comme « l'organe le mieux approprié à la mensuration des éléments constitutifs des temps ».

Quant au sens de l'espace tri-dimensionnel, les sensations musculaires ne jouent aucun rôle sérieux dans la formation de sa représentation. Elle vient tout entière des sensations des directions cardinales que nous donnent les trois canaux semi-circulaires.

« Ainsi le labyrinthe doit être considéré comme le siège de deux organes sensoriels : un organe du sens géométrique, grâce aux sensations des trois directions des canaux semi-circulaires et un organe du sens arithmétique, grâce aux sensations sonores. A l'aide de ces deux sens mathématiques nous parvenons à la représentation d'un espace tri-dimensionnel et nous formons nos concepts de temps et de nombre. »

Abel Rey

III. — Mémoire, Imagination, Opérations intellectuelles

155. — **Le fondement de l'illusion du temps** (The ground of the time-illusion), par Overstreet (A.) *Philosophical Review*. 7 janvier 1908, pp. 18-29.

Article de psycho-métaphysique qui recherche à quel degré le temps est l'expression d'une réalité, et comment on pourrait rendre la représentation du temps plus adéquate à la réalité qu'elle représente. Pour cela il faut remonter à la source subjective de l'illusion du temps. Cette source ne se-

rait autre que le « caractère imparfait de l'intérêt humain, l'imperfection résidant dans le fait que l'intérêt humain a des degrés d'intensité multiples ».

Abel Rey.

156. — **Sur le temps nécessaire pour mesurer les nombres**, par Bourdon (B.). *Revue philosophique*, Avril 1908.

L'expérience vérifie-t-elle la distinction de deux moments dans la perception du nombre : la perception des unités et celle de leur groupement ? — B. a mesuré au moyen du chronoscope de Hipp muni d'un interrupteur buccal le temps nécessaire pour lire des nombres de 1 à 7 unités, composés de points brillants horizontaux. Tenant compte dans l'interprétation des résultats de la disposition des unités, de l'habitude que nous avons de nommer certains nombres, des difficultés variables de prononciation, B. conclut que les nombres 1, 2, 3, 4, sont reconnus à peu près dans le même temps. La distinction préente ne serait donc qu'une fiction logique.

L. Debricon.

157. — **Etude sur le calculateur Diamandi**, par Ioteyko et Kipiani (Mlles). *Revue psychologique de Bruxelles*, n° 1, mars 1908.

Diamandi est « un homme de trente-huit ans, haut de stature, solidement bâti; force musculaire au-dessous de la moyenne; droitier; dolico-céphalie légère; l'acuité auditive et visuelle est normale à gauche et au-dessous de la normale à droite; sens chromatique normal; grande rapidité des réactions nerveuses, accusée surtout pour les réactions auditives.

Contrairement à son émule le calculateur plus connu Inaudi, Diamandi n'est pas un auditif mais un visuel. Il fixe moins vite que lui une même quantité de chiffres dans sa mémoire, mais par contre il répète plus rapidement. C'est qu'il faut parcourir les images visuelles dont il se sert à la fois dans plusieurs sens, par exemple un tableau où des nombres sont écrits. Il se sert d'un schéma numéral visuel de forme zigzaguée où il repère les chiffres qu'il entend ou qu'il est obligé de retenir s'il a des opérations à faire sur des nombres. Quand on lui donne un tableau écrit à apprendre, « en fixant le tableau il prend un instantané photographique. Il fait ensuite un travail mental de reviviscence des images. Il s'aperçoit alors que son image mentale n'est pas complète, le tableau contient des lacunes.., Il regarde encore en fixant plus particulièrement les places restées vides ». Et ainsi de suite jusqu'à perfection. Il y a donc séparation du temps de la perception visuelle de celui du travail mental.

La mémoire visuelle de Diamandi lui a inspiré toute une conception de la vie, socialiste d'allures mais pas très démocratique, inspirée d'ordinaire par le souci du retour à la nature. « Dans un avenir prochain il espère pouvoir créer à Paris un laboratoire de physiognomie. Sa merveilleuse mé-

moire visuelle lui permet de reconnaitre le caractère des personnes par l'examen de leurs traits et par l'expression de leur physionomie... Il peut ainsi prédire si telles personnes en s'unissant auront quelques chances d'une vie heureuse en commun. » En visitant des prisonniers avec Lombroso « il a pu dire que celui-là en sortant de prison se vengera de la société : tel est son tempérament. »

Emile CARTERON.

IV. — PSYCHOLOGIE DANS SES RAPPORTS AVEC LA LOGIQUE ET L'ESTHÉTIQUE

158. — **De la vérité** (On Truth), par BALDWIN (J. Marck). *The Psychological Review*, XIV, 4, p. 264, juil. 1907 (24 p.).

Cet article doit former un chapitre dans l'ouvrage de B. sur la logique génétique. Il y discute d'abord ce que l'on entend par l'exactitude d'une pensée, montrant qu'elle dépend de son accord possible avec le reste de notre expérience. Puis il démontre que la vérité consiste dans un ensemble de connaissances reconnu comme se trouvant à sa place dans un tout qui le contrôle. C'est ce contrôle qui caractérise aussi bien la vérité elle-même que le contenu de tout jugement. Il faut ajouter que la vérité ainsi conçue est nettement expérimentale, qu'elle a une origine et une valeur sociale, et qu'elle résulte du dualisme inévitable du sujet et de l'objet.

L.-C. HERBERT.

159. — **La connaissance et l'erreur**, par MACH (Ernest). Paris, Flammarion. In-18°. 388 pages.

L'originalité de ce gros manuel sur la psychologie de la connaissance n'est pas dans l'exposé d'idées nouvelles : « Je ne songe pas à introduire de philosophie nouvelle dans les sciences de la nature mais j'en voudrais séparer une ancienne philosophie vieillie. » C'est la métaphysique dont il est question. Mais en reste-t-il encore beaucoup dans la philosophie des sciences ?

M. s'applique toutefois à ce travail « pour la méthodologie scientifique et la psychologie de la connaissance » en examinant « les voies par lesquelles la connaissance progresse ». Cette identification de la méthodologie avec la psychologie de la connaissance, cette manière de considérer la logique non comme un art mais comme une science, la psychologie de l'intelligence, point de vue trop peu remarqué, mérite que l'ouvrage soit au moins signalé parmi ceux qui traitent de la psychologie générale.

Emile CARTERON.

160. — **La Pensée et les choses, logique génétique. études sur le développement et la signification de la pensée. I, Logique fonctionnelle : la Connaissance et le Jugement**, par BALDWIN (James-

Marck), trad. franç. par Cahour (P.). *Biblioth. de Psychol. expérim.*, 1 vol. in-18 de XVII-500 pp., Paris, O. Doin, 1908 [fig.].

B. se propose d'étudier la psychologie des opérations logiques. Sa méthode est *génétique*. Il considère chaque notion et chaque forme de jugement comme l'aboutissement de modalités mentales préalables, comme le terme d'une progression dont il essaie de reconstituer les étapes. A chacun des stades du développement mental correspond un certain état de la connaissance, avec ses déterminations particulières, son équilibre propre, son axe de sustentation, ses critères. « Ce qui est logiquement valable dans un mode ne l'est plus dans le suivant, ne doit plus être considéré comme juste dans le mode suivant, mais doit faire place à d'autres garanties de validité à travers les formes nouvelles d'organisation que revêt successivement la fonction. Il se produit par conséquent une logique comparée, une théorie des interprétations nouvelles et successives que reçoivent les concepts, les significations logiques, les formes, les catégories, les postulats de la connaissance, etc. » (p. 25). « *Aucun événement psychique ne peut être transporté hors de son propre mode, ni traité avec les événements d'un autre mode ou comme s'il appartenait à un autre mode.* Le sophisme de la confusion modale consiste à traiter un événement ou une notion caractéristiques d'un mode, et la signification qui s'y attache, comme identiques encore à ce qu'ils étaient lorsqu'on les considérait dans la synthèse d'un autre mode... » (p. 36).

Une idée philosophique maîtresse dirige la tentative de B. : c'est que la pensée logique n'est qu'un des modes de la connaissance, qu'elle est précédée par des modes pré-logiques et quasi-logiques ; que, dans le développement de la connaissance et la détermination de la croyance, le rôle essentiel revient aux fonctions du jeu et de l'art, aboutissant à « un mode supra-logique, esthétique ou même mystique » (p. 19, cf. XVI, 55...).

Ce premier volume étudie la progression des modes pré-logiques et quasi-logiques de la sensation, de la mémoire, de la fantaisie, du jeu ; l'éveil des significations ou notions, leur développement en schèmes, aboutissant à l'individuation, à l'opposition, et, enfin, au seuil du mode logique, à la notion de substance, aux dualismes de l'esprit et du corps, du sujet et de l'objet.

L'imitation, le jeu, la simulation, constituent de véritables expériences, par lesquelles l'enfant découvre et crée, et sélectionne ses productions, jusqu'à ce qu'il aboutisse à la quadruple conception du donné, des relations entre données distinctes, de la valeur d'une donnée pour lui, de la valeur de chaque donnée pour une conscience-critère.

G. REVAULT D'ALLONNES.

V. — Psychologie dans ses rapports avec la Linguistique, l'Histoire, la Science des Religions, la Morale et la Sociologie

161. — **L'indéterminé et l'inconnu dans la psychologie populaire**, par Bellucci (G.). — *Rivista di psicologia applicata.* — Bologne — Mai juin 1908.

A propos d'un fait d'expérience personnelle qu'il raconte au début de cet article, B. expose quelques exemples de la croyance superstitieuse de la foule dans la puissance des nombres indéterminés ou inconnus — croyance qui se rencontre dans tous les temps et dont il montre des traces dans l'antiquité.

Ayant enyoyé, un soir, un domestique chez une paysanne, celle-ci accueillit l'homme avec les pires menaces, l'accusant d'avoir ensorcelé sa petite fille et exigeant, couteau au poing, qu'il fît incontinent cesser le maléfice.

B. s'en fut chez cette femme et voulut savoir comment elle en était arrivée à accuser précisément le domestique qui lui avait été envoyé par hasard. Elle exposa que, pour découvrir l'auteur d'un maléfice, on devait acheter des clous, en ayant soin *que le marchand les prît à pincées et sans les compter*; on jetait ensuite ces clous dans une casserole d'huile bouillante *en évitant d'en apercevoir le nombre exact*; et on attendait : la première personne qui apparaissait, était l'auteur du maléfice; il fallait alors, malgré ses dénégations — car les sorciers sont experts en l'art de mentir, — obtenir coûte que coûte et pendant que les clous étaient encore sur le feu — le retrait du maléfice. Passé ce moment, plus rien à faire.

Le fait, en soi, n'était que l'impression d'une superstition grossière; mais il restait à déterminer l'importance de cet inconnu, de ce nombre *indéterminé* de clous dans l'opération. Et B. en étudiant les croyances populaires réunit un assez grand nombre d'observations du même genre.

Pour les amulettes préservatrices, des pierres, des cailloux portant des dessins, des veines, des stries nombreuses et presque impossibles à déterminer servent ordinairement.

Dans les écuries, les cuisines, etc., on place des branches de houx, de genévrier et autres plantes épineuses portant un nombre indéterminé et difficile à préciser, de dards et de feuilles.

Or le sorcier doit non seulement compter un à un ces feuilles, ces dards, ces veines de la pierre, les grains de mil, de sel, de sable jetés d'une certaine façon, etc., mais il doit faire ensuite un nombre correspondant de tours autour de sa victime avant de pouvoir lui lancer le sortilège.

Et l'acte nocif est rendu plus difficile encore si au lieu de choses en nombre *indéterminé* on se sert de choses *inconnues*. On peut en effet compter, à la rigueur, les pointes du rameau de houx ou les stries d'un caillou; mais

prenons un hérisson commun. Comment le sorcier arrivera-t-il à déterminer le nombre de ses piquants si l'amulette préservatrice consiste simplement dans la mandibule de cet animal ?

Autre exemple : Les fines limailles provenant de l'usure des machines sont très recherchées comme amulettes. En effet, comment le sorcier pourra-t-il exercer sa malice, ne connaissant ni la machine ni le nombre de tours qu'ont fait les roues pour produire cette poussière métallique ?

Ces recours à l'indéterminé, à l'inconnu contre les œuvres de sorcellerie, a une importance considérable dans toute l'histoire, non seulement des Indo-Européens, mais du monde entier : on sait que dans l'antiquité, Rome avait, à son origine, deux noms, l'un connu, l'autre secret ; le premier n'exprimait que la situation géographique, les caractères matériels de la ville et ne donnait aucune prise aux pratiques du mage, de l'ennemi ; si ce dernier au contraire avait connu l'autre, la ville était à sa disposition.

Dans ses Odes à Lesbie, Catulle lui demande mille baisers, puis cent, puis mille autres et cent encore et déclare qu'il leur faut embrouiller si bien le nombre de leurs baisers *ne quis malus invidere possit* ; et ailleurs plus précisément : donne moi tant de baisers que :

...nec pernumerare curiosi
Possint, nec mala fascinare lingua

A propos de ce nombre indéterminé dans Catulle, l'éditeur de ce poète, Baehrens rapporte un propos du philologue Meuret déclarant que les paysans de son temps (XVIe siècle) se feraient scrupule de compter les jeunes fruits que marquent les arbres : en préciser le nombre serait justement compromettre leur venue.

Et depuis le XVIe siècle, malgré les progrès de la culture générale, cette confiance dans la puissance de *l'indéterminé*, de *l'inconnu* ne s'est nullement affaiblie dans son principe.

C. RIBY.

162. — **Psychologie de la Presse,** par BIRO (Louis) Harkányi. Edition du vingtième siècle. Budapest 1908.

« L'historien de tous les jours » doit soumettre ses propres vues et opinions aux intérêts du journal dont il n'est que « l'artisan payé. » L. B. nous montre les rouages intimes de cette grande machine qui absorbe entièrement l'individualisme de l'écrivain. « La presse n'est que la société ambiante. Qui dit presse, dit société. » Partant de cette définition, l'auteur nous montre d'abord le rapport de la presse et du public. « Le journal — dit-il — ne peut écrire que ce que le public exige. » Il nous montre par des exemples poignants que le journal plus honnête ou moins honnête que son milieu social doit forcément périr. Nous lisons ensuite la description très fine de l'âme collective du public. C'est surtout la chasse au scandale et

ses causes sont peintes. L. B. cherchant les causes des faits énoncés, les trouve dans la circonstance que les journaux deviennent de plus en plus des entreprises capitalistes. Cela explique le phénomène surnommé « corruption de la presse. » Le public nourrit beaucoup de préjugés à cet égard et aussi en ce qui concerne le journaliste. L'antijournalisme fait fureur. Les analyses perspicaces de B. dévoilent les bas-fonds de cette question mythique ou exagérée. Le tableau tracé par une main d'artiste et de savant n'est pas toujours consolant, mais strictement vrai. Les questions de détail ont été déjà traitées, mais jamais en faisceau et avec leurs causes sociales. L'écrivain allemand I. I. David publia récemment un livre (*Die Zeitung*) sur le même sujet, mais ses recherches sont plutôt historiques. L. B. nous donne au contraire la psychologie du journalisme, plus une image très nette et concise de notre société hongroise.

HARKANYI.

163. — **La vie tragique des travailleurs**, par LÉON et BONNEF (Maurice). 1 vol. in-12. Publications Jules Rouff et Cie.

Ce livre est une série d'enquêtes sur les professions insalubres ou dangereuses. Il se divise en quatre parties : travaux de grande industrie, travaux des ateliers et chantiers, travaux de petite industrie, travaux à domicile. Les enquêtes portent sur la technique des métiers étudiés, sur la condition matérielle des ouvriers (durée du travail, salaires, habitations), sur le travail des femmes et des enfants, sur les mesures à prendre pour combattre l'insalubrité des professions. De nombreux documents inédits : statistiques d'accidents, de morbidité, de mortalité, accompagnent ces enquêtes.

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE

I. — Etudes cliniques sur les Psychoses

164. — **Le pronostic dans les cas de maladie mentale présentant le sentiment d'irréalité.** (Prognosis in cases of mental disease showing the feeling of unreality); par Packard (Frédéric); *American journal of Insanity*, vol XIV n° 2, oct. 1907.

Le sentiment d'irréalité peut s'appliquer soit au monde extérieur, soit à la personnalité physique, soit à la personnalité mentale elle même. Dans le premier cas il s'exprime par des phrases telles que « les arbres paraissent changés, les gens ne sont pas réels etc... »; dans le second cas les malades disent que leurs mains sont changées, qu'ils n'ont plus d'estomac, ou même plus de corps du tout; dans le troisième cas ils expriment ce sentiment en disant : « Je suis une autre personne; je suis mort, etc... ». Ce symptôme peut aller depuis la forme légère de ce sentiment où les choses semblent simplement étranges jusqu'au délire de négation complet.

Cotard décrivit le premier en 1880 ce symptôme qui n'existait selon lui dans la « mélancolie anxieuse ». Celle-ci correspondait à ce que Kraepelin appelle aujourd'hui la « mélancolie d'involution »; maladie qui débute à la période d'involution sénile par une attaque caractérisée par de la dépression, de l'angoisse et de l'agitation sans obnubilation de la conscience. Le sentiment d'irréalité qui apparait souvent dans les cas de ce genre serait un signe de désagrégation mentale et expliquerait le pronostic en général sombre de la mélancolie d'involution.

A vrai dire le sentiment d'irréalité n'est pas un symptôme essentiel de la mélancolie d'involution et apparait aussi dans la folie maniaque dépressive, dans la paralysie générale et dans certains cas ressemblant à la démence précoce. De plus beaucoup de malades présentant ce symptôme guérissent.

Suivant P, le sentiment d'irréalité est d'origine intellectuelle et ne résulte pas d'une perturbation de la cénesthésie; il se produit quand un trouble de la synthèse mentale supprime certains processus complexes d'aperception, en laissant subsister les processus d'aperception plus simples. Il apparait plus souvent dans la mélancolie d'involution par suite du rétrécissement du champ de conscience joint à la conservation de la lucidité qui caractérise cet état. De plus on le remarque plus facilement dans ce cas

parce que le rétrécissement de la pensée et l'appauvrissement de l'idéation donnent un relief plus grand à ce symptôme que dans la folie maniaque dépressive où l'esprit est plus actif et cherche à interpréter ce sentiment. Dans cette dernière maladie le sentiment d'irréalité ne se montre que dans les cas où la confusion mentale est peu profonde. Dans la démence précoce il apparaît rarement parceque le trouble de l'aperception qui en est la condition est accompagné dans ce cas par une indifférence émotionnelle trop grande. Dans la paralysie générale ce symptôme a été noté par Baillarger dès 1860.

Parmi les cas que cite P. et où il a observé le sentiment d'irréalité, 6 appartiennent à la mélancolie d'involution, 5 à la folie maniaque-dépressive 2 à des états simulant la démence précoce, 1 à la paralysie générale.

Sur les 103 malades atteints de mélancolie d'involution observés par P., 23 °/° de ceux qui présentaient ce symptôme guérirent, alors que 7 °/° seulement de ceux qui ne le présentait pas revinrent à la santé. Le sentiment d'irréalité n'est donc pas un symptôme fondamental ni pathognomonique, et n'a pas de signification grave au point de vue du pronostic.

P. Borel.

165. — **Le souvenir chez les aphasiques**, par Vaschide. *Revue Neurologique*, 15 juin 1907.

La mémoire des aphasiques est extrêmement réduite, pour ne pas dire nulle. D'une série de mots prononcés trop rapidement, un aphasique n'en retient qu'un petit nombre, car son attention ne peut se fixer sur aucun. Si on prononce trop lentement, l'attention se fatigue très vite et le résultat est aussi mauvais. Des remarques du même genre peuvent être faites à propos des images visuelles. Les aphasiques ne peuvent pas se représenter mentalement les choses ; les lois de l'association des idées ne paraissent pas exister chez eux. Ils ne peuvent presque pas fixer des souvenirs nouveaux.

Souvent la reconnaissance se borne chez eux à une vague impression de « déjà-vu ».

La grande majorité des aphasiques sont des visuels.

L. Barat.

166. — **Le Pronostic des récidives dans la folie maniaque dépressive** (The prognosis of recurrent insanity of the manic depressive type), par Swift (Henry M.) : *American journal of Insanity*, vol. LXIV, n° 2. oct. 1907.

Le pronostic des accès de dépression est en général meilleur que celui des accès d'excitation. Les intervalles lucides généralement longs après un accès dépressif sont plus courts après un accès maniaque.

Le plus long intervalle lucide après un accès maniaque s'observe dans les

cas où la première attaque a lieu avant trente ans pour les hommes et entre trente et quarante ans pour les femmes.

Les accès d'excitation après quarante ans et les accès de dépression après cinquante ans récidivent en général à bref délai.

Dans les cas où les intervalles entre les accès quels qu'ils soient sont longs, le second intervalle est en général plus court que le premier; dans les cas où ces intervalles lucides sont courts, leur durée tend à s'égaliser.

Surtout s'il s'agit d'accès de dépression, la seconde attaque a une durée plus longue que la première.

Les facteurs qui assombrissent le pronostic sont l'âge avancé du sujet, des tares névropathiques congénitales, les relations étroites des attaques avec les troubles de la menstruation, le caractère irrégulier ou atypique des attaques, les excès alcooliques antérieurs et les traumatismes crâniens.

Les facteurs qui font espérer un pronostic favorable sont une constitution normale avant l'apparition de la maladie et peut-être l'apparition du premier accès à la suite d'une émotion.

P. Borel.

167. — **La pathologie de l'attention**, par Vaschide (N.) et Meunier (Raymond), *Bibl. de Psychol. expérim. et de Métapsychie*, 1 br. in-18 de 103 pp., Paris, Bloud, 1908.

Les récents livres de Pillsburg, Nayrac, Roerich n'ont rien ajouté d'essentiel, concernant la pathologie de l'attention, à l'ouvrage célèbre de Ribot. Ribot a divisé les troubles de l'attention en hypertrophies (idées fixes intellectuelles, émotionnelles, impulsives), atrophies (diffusion mentale de l'hystérie, de la manie), défauts de développement (idiotie). V. et M. n'acceptent pas cette terminologie, et surtout refusent de considérer, avec Ribot, comme morbide l'attention dans le rêve et dans l'hypnose.

Premières recherches expérimentales. — Sancte de Sanctis (1875) a étudié sur le jeûneur Succi l'hypoprosexie produite par l'anémie. Le même auteur (1877, 1896), Obersteiner, Buccola (1881, 1885) ont pris des mesures sur le ralentissement de l'attention dans les maladies mentales. Buccola signale le raccourcissement du temps de réaction chez certains épileptiques. Ch. Richet (1885) a examiné l'état de l'attention pendant l'ivresse haschichique. Tschisch (1885), Marie Walitzky (1889) constatent la réduction de la durée des associations d'idées au début de la paralysie générale.

Expériences de Rémond (de Nancy). — Dans sa thèse médicale sur *la vitesse des courants nerveux à l'état normal et à l'état pathologique* (1888), cet auteur mesure des réactions tactiles simples ou de choix sur des normaux adultes, des vieillards, des aliénés. Il conclut que :

1° La vitesse de transmission nerveuse centripète est *diminuée* par l'âge seul, l'âge chez les sujets atteints de moelle sénile, l'hémiplégie du côté sain, l'hémiplégie du côté malade en cas d'hémiplégie flasque, la paralysie

générale, l'épilepsie, les hallucinations ; — elle est *accélérée* par l'âge avec athérome généralisé, l'hémiplégie du côté malade en cas de contracture secondaire, le délire des persécutions ;

2° La vitesse de transmission nerveuse centrifuge dans la moelle et les nerfs est *diminuée* chez les vieillards, chez les vieillards athéromateux, chez les hémiplégiques atteints de sclérose descendante, chez les malades atteints de myélite, chez les paralytiques généraux, chez les persécutés et les hallucinés; elle est *accélérée* dans l'hémiplégie flasque et sous l'influence d'un bruit ; elle est *normale* chez les épileptiques ;

3° Le temps nécessaire à la production d'un acte psychique minimum oscille normalement entre 0''0707 et 0''0633 ; il est *allongé* par la distraction, l'âge avec athérome ou moelle sénile, l'hémiplégie du côté sain en cas d'hémiplégie flasque, l'hémiplégie du côté malade, les myélites, la paralysie générale, le délire des persécutions, les hallucinations ; — il est *diminué* chez les épileptiques ; — il est *normal* chez les vieillards sains, les hémiplégiques contracturés du côté sain ;

4° Le temps normal de réaction simple dure de 0''1545 à 0''1587 ; il est *allongé* par la chaleur, le bruit, la vieillesse, l'hémiplégie flasque du côté malade, les myélites, la paralysie générale, l'épilepsie, les hallucinations, le délire des persécutions, la démence, l'hystérie grave, l'atrophie musculaire progressive, la compression du nerf ; — il est *diminué* par l'absorption de la phénacétine, de l'antipyrine, par la vieillesse athéromateuse, l'hémiplégie du côté sain, l'hémiplégie du côté malade en cas de sclérose descendante, l'hystérie sans lésions ;

5° La loi de Wundt et Buccola : *que le temps de réaction diminue à mesure que l'intensité de l'excitation augmente*, ne se vérifie pas chez les vieillards, les hémiplégiques, les sujets atteints de myélites, les épileptiques. Mais plus les excitations se rapprochent de la racine du membre, plus cette loi se vérifie.

6° Le phénomène psychique est la plus longue des composantes du temps de réaction simple, excepté chez les épileptiques, où c'est la conduction centripète qui est la composante la plus longue.

Expériences de Pierre Janet. — Elles ont démontré l'existence de réactions automatiques, fort rapides, chez des sujets dépourvus d'attention, hystériques, névropathes. Cela ne suffit pas à infirmer la méthode de réaction ; elle n'est pas exclue par les méthodes du travail mental et du champ visuel.

Travaux récents. — Wiersma (1903), opérant sur des neurasthéniques, des hystériques, des aliénés, montre que la fixation de l'attention est en rapport avec l'état affectif et est atteinte surtout dans les maladies dépressives. Consoni (1903) étudie l'hypoprosexie des faibles d'esprit. A. Marie (1906) mesure l'allongement considérable des temps de réaction chez les déments avancés. Cl. Charpentier et Nayrac (1906) reconnaissent chez les aliénés l'hypoprosexie et surtout l'hyperoscillation d'une réaction à l'autre.

R. de Fursac (1907) considère les erreurs graphologiques des malades nerveux et mentaux comme des *test* d'attention. Vaschide et R. Meunier (1907) constatent l'allongement des temps de réaction dans l'infantilisme mental du gigantisme. A. Marie et R. Meunier (1908) mesurent l'hypoprosexie dans l'intoxication par le chloral et dans l'intoxication hypo-thyroïdienne. R. Meunier (1908) signale, dans certains cas neurasthéniques exceptionnels, une hyperprosexie produite par une sorte de crispation de l'attention sur son objet.

Conclusions. — On ne mesure, dans les laboratoires, que l'*attention d'adaptation consciente et consentie ;* mais il y a bien d'autres formes de l'attention, et la distinction, usitée par Ribot, de la spontanéité et de la volonté, ne les englobe pas toutes. En l'état de nos connaissances, il importe maintenant de déterminer les diverses espèces d'attention normale, anormale, morbide. La distinction de troubles *hyper* et de troubles *hypo* n'atteint que les différences quantitatives ; ce sont les différences qualitatives qu'il est désormais utile de scruter, ce sont les troubles *para* qu'il faut analyser.

G. Revault d'Allonnes.

II. — Études cliniques sur les Névroses.

168. — **L'étrangeté de la perception extérieure et la dépersonnalisation dans la psychasthénie, contribution à la psychologie des sentiments** (Die Entfremdung der Wahrnehmungswelt und die Depersonnalisation in der Psychasthenie, Ein Beitrag zur Gefühlspsychologie), par Oesterreich (Konstantin), 6 articles : *Journal für Psychologie und Neurologie*, 1906-1907 Bd. VII-IX [3 observ. origin. ; bibliogr.].

C'est, nous dit Oe., un essai d'analyse psychologique d'une disposition morbide d'origine psychasthénique connue sous le nom de dépersonnalisation et caractérisée par le sentiment d'étrangeté (*Entfremdung*) du monde perceptible. Un trait essentiel, c'est la parfaite intuition que le malade possède du caractère anormal de son état. Oe. se propose de discuter et de contrôler par un certain nombre d'observations personnelles les théories émises par ses prédécesseurs. Des matériaux abondants ont été réunis depuis l'ouvrage de Krishaber sur *la Névropathie cérébro-cardiaque* en 1873 ; le livre de Pierre Janet sur *les Obsessions et la Psychasthénie* a fourni récemment une ample et précieuse collection d'observations touchant ces phénomènes très importants pour la psychologie normale, parce qu'ils constituent en quelque sorte un *experimentum crucis* pour la psychologie des sentiments et de la conscience de soi (*Selbstbewusstsein*). Taine en avait d'ailleurs depuis longtemps compris toute la portée. Oe. prétend du reste se cantonner sur le terrain purement psychologique et ne se préoc-

cuper du point de vue ni clinique ni métaphysique. Il se refuse de même à faire de certains phénomènes voisins des faits étudiés : sentiment de rêve et d'irréalité, dédoublement de la personnalité, une étude particulière.

Dans sa première partie, Oe. rapporte trois observations nouvelles auxquelles il joint celle d'un cas décrit par Ball, et, en appendice, d'un autre cas relaté par Alter.

Le premier malade étudié, Ka., est un étudiant sans rien d'anormal dans ses antécédents héréditaires ou personnels. Dès son enfance assez timide, sauvage même, bon élève au demeurant, il entre en 1899 à l'Université et, malgré une vie assez régulière, ne tarde pas à souffrir de maux de tête, vertiges, etc.; des sueurs soudaines et abondantes trahissent une fatigue physique qu'un travail excessif et nocturne contribue à augmenter. Pendant le semestre d'été de 1902, apparaissent des crises d'angoisse et de tremblement, une hyperexcitabilité maladive. Parfois « manque le sentiment de la personnalité ; c'est comme si plusieurs personnes étaient unies en moi par une conscience commune ou par un pont de souvenir (*Gedächtnisbrücke*). » Les associations et les représentations sont pauvres ; la lecture devient difficile. A signaler aussi de l'anthropophobie et de l'agoraphobie. En septembre 1902, le malade s'adresse à Oppenheim.

Vers la fin du même mois, le sentiment de dépersonnalisation s'accentua : « Je me devenais intérieurement de plus en plus étrange... Ma voix aussi avait une résonnance étrangère... Peu à peu les impressions de sentiment et de volonté s'affaiblirent aussi... En agissant je n'avais pas le sentiment de vouloir. J'agissais mécaniquement. » Selon Ka., c'est une sorte d'état de « léthargie ». Il y a bien des impressions vagues, un sentiment d'angoisse interne, mais seulement « en manière d'indication (*andeutungsweise*). C'est une impression plus physique que psychologique. En même temps il y a un état de rêve, une sorte de fuite des pensées, une grande difficulté à concentrer l'attention. La maladie persiste avec des oscillations ; une amélioration par exemple se produit à la suite d'un voyage dans le Riesengebirge. Le 12 octobre 1902 « il manque encore le sentiment d'activité dans tous les processus psychiques. » Par moments apparaissent des craintes de folie, des idées vagues de suicide. Le 14 octobre la léthargie est très forte. « Les sentiments de déplaisir n'étaient pas complètement disparus, pourtant tout sentiment du moi était absent. » Quand son état s'améliore, Ka. l'analyse mieux. Il lui semble parfois qu'un moi étranger se superpose à son moi véritable. « Mon propre moi reparaîtra avec sa productivité seulement lorsque le moi étranger aura disparu. » A plusieurs reprises, le malade signale l'importance des sentiments. « La modification des impressions cénesthésiques est très faible. C'est principalement leur tonalité sentimentale qui est abaissée, par là elles paraissent mortes, étranges, sans caractère du moi. Peut-être est-ce précisément cette tonalité du moi, que les impressions communes prennent par l'intermédiaire de tons de sentiment, qui est le plus essentiel des éléments composants de la

conscience de soi. Aussi les impressions des sens supérieurs ne sont pas modifiées, seulement leur tonalité sentimentale est brumeuse (*dumpf*). » (25 février 1904.) Des photographies d'amis n'éveillent aucun sentiment. « L'abaissement, l'engourdissement des tendances est peut-être une cause principale des troubles du moi... L'amélioration de la conscience de soi consiste surtout dans l'apparition et la clarté plus grande des sentiments jusque là entravés (*gehemmt*) et dans la production spontanée involontaire de représentations. » Malgré des oscillations, le mieux persiste et le 22 mars 1905 Ka. écrit : « D'abord reparurent les tons de sentiment des impressions corporelles, puis ceux des sens extérieurs. Pourtant ils ne sont pas encore entièrement clairs. Il manque encore l'intensité et la plénitude des représentations comme de leurs tons de sentiment : de là vient aussi que le sentiment du moi n'est pas encore pleinement rétabli : tous ces trois éléments lui appartiennent. L'abaissement des instincts et des tendances volontaires et des sentiments qu'ils conditionnent détermine aussi un affaiblissement du sentiment du moi. Ils forment le sous-sol, le noyau de la personne. Sentiments, tendances volontaires sont toujours quelque peu excités ; ainsi ils sont toujours éprouvés comme puissances, possibilités. Si ce n'est pas le cas, il se produit précisément, comme chez moi en ce moment, une diminution du sentiment du moi. » Deux jours plus tard, il caractérise ainsi son impression : « C'était pour moi comme si je vivais dans un autre temps, dans le passé. » A signaler aussi des changements dans les goûts artistiques : au cours d'une sorte d'extase, il parvient à comprendre le génie de Rubens; dans les idées philosophiques : partisan durant sa maladie d'une conception matérialiste et mécaniste, il en devient un adversaire. Citons encore cette phrase caractéristique : « Les sentiments sont précisément ce que nous possédons de plus subjectif. » Au cours de l'hiver 1905-1906, l'amélioration poursuit son cours; de plus en plus rares, de moins en moins intenses, les phénomènes morbides dont Ka. souffrait finissent par disparaître vers le milieu de 1906.

Ti., le deuxième malade, est âgé de vingt ans, et sa maladie, qui dure depuis trois ans déjà, l'a obligé à quitter le gymnase dès la classe d'Obersekunda. Les débuts de l'affection remontent assez loin : étant élève de Quarta, il a été sujet à la rumination (*Grübelsucht*) accompagnée de phénomènes d'obsession. De treize à seize ans, il fume avec excès et se livre à la masturbation pour se « rafraîchir » l'esprit dont la stupidité (*Dumpfheit*) l'afflige. Un amour platonique pour un jeune garçon qu'il se propose comme « modèle de la beauté et de la pureté morales » l'amène à cesser. Mais dès la classe de Tertia, il commence à s'apparaître comme une « personnalité problématique », à « se sentir changé ». « Subitement à la promenade tout se présentait à moi comme crépusculaire... C'était comme si le monde était dérobé à mes regards (*entzückt*)... C'est un état autre que l'état habituel, un état de rêve... C'était comme si j'étais exclu du monde extérieur. » En visitant l'île de Rügen qu'il connaît, il a l'impression

qu'une sorte de tégument (*Fell*) analogue à du parchemin s'étend sur lui. L'objet « n'est pas changé, seule la perception l'était, tout me semblait asolument étranger. Quand le voile s'étendait sur moi, c'était comme si je ne pouvais plus rien bien sentir. » Son état s'aggravant, il quitte le gymnase, travaille chez un horticulteur. Au cours de cette période, il note son absence d'impressions (*Unempfänglichkeit*). Les fleurs des Alpes le laissent froid. Intellectuellement, il est affaibli : il ne peut déterminer les plantes, apporte une brouette quand on lui demande un balai. « C'était comme si ce qu'on me disait n'arrivait pas à la conscience. » En décembre 1905, Oppenheim l'adresse au Dr Vogt. Mais la *Grübelsucht* gagne et Ti. note l'obtusion sentimentale (*Gemütliche Stumpfheit*). De lui-même il emploie les expressions *ton de sentiment, tonalité sentimentale*. « Avenir, passé, père, mère, science, amour, tout est sans ton de sentiment... Je n'ai pas ma précédente tonalité sentimentale. » Il pense sans émotion à la mort de parents. « Je me sentais à la promenade comme un esprit d'un monde étranger déposé là. Pas de joie de l'existence, pas de sentiment de l'existence. » S'il a une sorte de joie, par exemple lorsqu'il est exempté du service militaire, elle ne ressemble pas à l'ancienne. « A boire et à manger je n'ai pas le contentement animal que tout homme y prend ordinairement... Je fais tout mécaniquement... J'aime ma mère, mais je n'ai pas d'impression, c'est comme si je prononçais le mot sans éprouver ce que je dis... Je me sens comme rien du tout, comme du gaz, comme de l'air... Le ton de sentiment me manque également dans tous les domaines. » Ti. a des idées de suicide. Il lui arrive de « se sentir comme s'il était son frère ». Il ne peut rien se représenter, en particulier les motifs de ses actions. Pourtant notre malade prétend avoir conservé le sentiment du moi, avoir l'impression qu'il est modifié (*verändert*) non pas qu'il est un autre (*ein anderer*). Au point de vue intellectuel, en dépit de ses plaintes, il n'est pas absolument déprimé puisqu'il peut donner des leçons. Les obstacles paraissent surtout résulter de la difficulté qu'il éprouve à concentrer son attention, à prendre une vue d'ensemble (*Uebersicht*) de ce qu'il lit ou compose. « L'attachement à la vie, la joie de vivre », font défaut. « Il me manque précisément la conscience pleine, distincte, ou peut-être mieux le sentiment vivant du cours de ma vie. » Il a une impression de mécanisme qui semble venir surtout du manque d'attention à son travail. Ti. est dominé par un sentiment de « désert intérieur ». Une amélioration momentanée amène parfois une hyperexcitabilité maladive qui le porte à ressentir vivement les douleurs d'autrui. Pourtant les inhibitions intellectuelles persistent. Les tons de sentiment joints aux représentations sont toujours faibles. Par suite les impressions sont peu vives, les souvenirs indistincts. Le sujet se sent impuissant à suivre une pensée, à participer à une conversation. Il dit : « Mon esprit s'est envolé, mon cœur est mort. » (*Mein Sinn ist zu, mein Herz ist tot.*)

La troisième observation a trait à un philologue d'environ trente-cinq

ans, Prau... Le premier accès psychasthénique remonte à l'âge de quinze ans à la suite d'une grande anémie. « Tout ce qui était corporel me semblait alors si étrange que je commençais à douter de sa réalité, parfois je tâtais les objets qui m'entouraient et je me tâtais moi-même pour me convaincre de leur existence et de mon existence corporelle. » Des idées théoriques de suicide apparaissent. Pourtant l'état morbide passa à peu près inaperçu de son entourage.

La maladie actuelle débuta en 1892 par des prodromes neurasthéniques, de la dépression, de l'apathie générale. Un séjour dans une clinique fit peu d'effet. Des troubles intellectuels se manifestent, en particulier une « paralysie de la faculté de combinaison ». Il y a des inhibitions de l'intelligence et du sentiment, une tendance marquée à la rumination, à l'auto-observation. De là des doutes. Le malade reconnaît comme « élémentaires », comme « l'essentiel de sa maladie » les « inhibitions du sentiment » (*Gefühlshemmungen*). « Le monde extérieur paraît étrange, fantômal. » Prau... perd le sentiment de la corporalité, de sa personnalité propre. Un léger traitement hypnotique a une action bienfaisante et Prau... peut se mettre à composer sa dissertation inaugurale, malgré une grande difficulté à en écrire la première phrase. Des ennuis amènent une régression. Le malade prétend avoir écrit automatiquement; en relisant son texte, il affirme : « Tout cela m'est étranger. C'est comme si un autre l'avait écrit. » Le travail ne procure aucune joie, aucune satisfaction. — Une série de lettres de Prau... et de ses proches permettent de suivre les variations de son état. « Je suis pleinement obtus pour le monde extérieur, écrit-il le 28 mars 1903. » Il note la difficulté à concentrer l'attention. « Tout mon être est empoisonné » (18 avril). Le beau temps le met en bonnes dispositions. « Dans la joie ou l'agrément que j'éprouve en un tel jour, il y a toujours encore quelque chose de particulier. Cela me semble en premier lieu corporel et ensuite indirectement spirituel. » Pourtant il reste de l'inquiétude, un sentiment de vide intérieur, de manque d'intérêt pour son existence. Malgré ses plaintes, son état de rêve, la mauvaise liaison des idées, Prau... peut passer dans de bonnes conditions son examen d'Etat philosophique. Il se plaint toujours de la pâleur de ses impressions; les mêmes expressions : « manque d'intérêt, de tendance à vivre » reviennent sous sa plume. Il n'a « ni intérêt, ni énergie ». Il constate « une sorte de paresse mentale; l'esprit ne pourrait volontiers s'occuper à rien. » Le malade désespère. « Plus de fraîcheur, c'est-à-dire des tons de sentiment plus forts, un intérêt plus profond, par suite, des représentations individuelles plus plastiques et une compréhension plus vive et plus prompte des complexus de représentations, et je suis guéri. En ce sens, je puis peut-être regarder les inhibitions du sentiment comme les éléments premiers de ma maladie. — Maintenant je suis porté à croire que l'affaiblissement des sentiments est la cause originelle de mon affection. » L'auto-observation aussi est une cause de trouble : elle disparaît en présence d'un objet intéressant. Et Prau...

termine par ce cri de détresse : « De l'intérêt, donnez-moi de l'intérêt! Mais cette *réaction passive* est atroce! »

Enfin Oe. rapporte un cas observé par Ball. Il s'agit d'un employé de banque, très estimé de ses chefs. Subitement, un matin de juin 1874, l'aspect des objets lui parut se modifier ; il lui sembla qu'ils perdaient leur relief, le caractère de réalité. Cette modification persiste; peu à peu il se sent diminuer, disparaître, il ne reste du moi que le corps vide. « Depuis ce temps ma personnalité a tout à fait disparu; tout est devenu étrange autour de moi; tout en moi est mécanique et arrive inconsciemment. » Pourtant il continue son travail, mais sans parvenir à se persuader que c'est vrai. « Il me semble que je suis mort depuis deux ans. » Il se demande s'il n'est pas fou, ne peut se réjouir de la vie, il ne la saisit pas. Il se nomme une *chose*, les autres hommes sont des choses semblables à lui. Mais il ne peut se persuader de leur existence réelle. Les objets extérieurs lui semblent des fantômes, le monde est une gigantesque hallucination. Les fonctions vitales sont intactes, mais elles ne sont que l'ombre des fonctions réelles. Convaincu de l'absurdité de ces idées, mais incapable de les chasser, le malade craint d'être fou et vient de son propre mouvement se faire soigner dans un asile.

Après l'exposé des faits vient leur interprétation. En premier lieu, il faut expliquer le sentiment d'étrangeté du monde perceptible. Les perceptions de tous ces malades ont quelque chose d'étrange : leur image dans un miroir, le son de leur voix, tout leur semble *étrange, extraordinaire, drôle, bizarre*, etc. Ce sentiment qu'ils vivent dans un monde de rêve s'accentue dans un endroit inconnu et peut aller jusqu'au doute et à la négation des objets (cf. un cas de Fœrster). En général toutes les perceptions sont atteintes, mais il y a des exceptions ; un malade de Krishaber ne présente ce trouble que pour une partie du corps. Les expressions du reste sont toutes métaphoriques (*tildlich*). Dans ce phénomène il y a trois degrés : 1° L'objet est comme une chose vue il y a longtemps (fausse mémoire). 2° C'est une chose vue pour la première fois. 3° Au plus haut degré, le malade dit : « Je me croyais transporté dans un autre monde ».

Krishaber et Taine expliquent ces faits par une perversion des sens. Ribot se rallie à cette explication. Mais d'une part, les recherches expérimentales ont prouvé qu'en dépit des expressions de *nuage*, de *voile*, il n'y a pas véritablement obtusion des sens. Si d'autre part on prétend qu'il y a des *anomalies sensorielles*, soit qu'il y ait quelque chose de changé (comme si l'on regardait les objets avec des verres colorés ou à la lumière artificielle), soit qu'il y ait une modification spécifique totale des qualités sensibles, c'est une supposition gratuite. Raymond, Janet, Fœrster sont formels sur ce point. « Dans aucun domaine sensoriel la moindre défectuosité dans l'identification primaire ou secondaire ne se laisse prouver objectivement ». Les malades à disposition d'esprit *critico-psychologique*, Ti., Ka., l'indiquent nettement. Faut il dire que ce sentiment d'étrangeté est un sentiment illu-

soire produit hors de propos par une cause indéterminée ? Selon Leroy, c'est le sentiment lié aux états de conscience inattendus qui apparait d'une manière anormale ; d'après Pick, il y a une perte pathologique du sentiment de reconnaissance. Mais il n'y a pas alternative entre l'existence de troubles sensoriels et l'absence de fondement objectif de ce sentiment. Il y a un trouble réel des perceptions. Pour Lipps, pour Alter (cf. les idées de l'école de Wernicke) il y a une anesthésie psycho-sensorielle, un trouble du souvenir ; la théorie d'Heymans très voisine explique ces altérations par une dépression de l'énergie psychique occasionnant une moins grande intensité associative de représentations. D'après lui comme d'après Lipps, il y a un rapport avec le déjà-vu. Mais ces malades connaissent intellectuellement les objets et se rendent compte de leur état. Les processus psychiques ne sont pas altérés. — Selon Oe. ce sentiment d'étrangeté est la réaction réflexe du sentiment intellectuel à une modification réelle des complexus perceptifs, réaction qui n'empêche pas les malades d'avoir une reconnaissance factice. La modification réelle des perceptions n'est pas d'origine sensorielle. Les sensualistes les plus déterminés de l'école de Wernicke reconnaissent qu'il y a dans les perceptions autre chose que des impressions sensorielles primaires. Storch invoque pour expliquer ces faits un désaccord entre l'*âme musculaire* (*Myopsyche*) et l'*âme sensitive* (*Pathopsyche*) dont l'union produirait le sentiment de réalité. Mais rien dans les faits ne le prouve. Quant à Fœrster, il admet un trouble subjectif constant dans la perception. Faute pour les impressions organiques générales, liées à toute impression sensorielle, d'être suffisamment considérées (*beachtet*), le malade ne peut plus dire : « Je perçois », le monde extérieur lui semble étrange. Janet a de son côté mis en lumière la diminution de l'attention chez les psychasténiques. Selon notre auteur, elle vient de l'auto-observation excessive. Le sentiment d'étrangeté s'explique par deux faits : 1° les *représentations* liées aux impressions sensorielles primaires sont plus pauvres qu'à l'état normal ; 2° il faut attribuer une grande importance aux inhibitions du sentiment. La psychologie moderne en effet, avec Wundt, Vogt, Lipps, a prouvé la liaison avec les impressions de sentiments primaires (*sensoriels*) ou secondaires (*associés*), ces derniers ayant un substrat représentatif. Les expressions de certains malades, de Ti. en particulier, sont concluantes. Les sentiments subissent une inhibition par épuisement (*Erschöpfungshemmung*) dont l'étrangeté du monde extérieur est la traduction intellectuelle. Ces troubles n'ont du reste rien de paranoïque : le sens critique reste intact et le malade a conscience de la subjectivité de ces altérations. Pour éviter certaines objections, il convient de noter que : 1° malgré la distinction entre impressions et sentiments, ils sont étroitement liés ; 2° les tons des sentiments étant conditionnés par les objets perçus dépendent en un certain sens de leurs propriétés. Fœrster et Dugas soutiennent des idées voisines. Quant à Pierre Janet il fait intervenir comme Bergson l'affaiblissement de la réaction motrice, comme James l'apathie à l'égard des objets perçus, comme

Dugas la diminution de la synthèse mentale. Mais selon Oe. tous les autres éléments doivent céder le pas aux inhibitions du sentiment. — Il est à remarquer du reste que cette inhibition amène le malade à se considérer et à considérer les autres hommes comme des machines (cf. Ka.), ou même des choses (cf. le cas de Ball). Elle permet en outre d'expliquer certains faits, par exemple le cas d'un malade observé par Schuster qui mettait quinze morceaux de sucre dans son thé. Il cherchait à compenser la disparition du ton de sentiment par un accroissement de l'impression sensorielle destiné à produire quand même le plaisir, attendu par le buveur, de la saveur sucrée.

Au sujet de la dépersonnalisation, c'est-à-dire de la disparition de la conscience de soi, du moi, de la personnalité, même diversité d'explications.

Les uns supposent un trouble réel dans le moi lui-même. Dessoir par exemple considère les indications des malades comme des idées délirantes; mais leurs expressions sont métaphoriques, ils ont conscience de leur état; c'est une *folie lucide* (Janet). On ne peut pas davantage dire avec Fœrster qu'il s'agit d'idées délirantes consécutives d'explication. Mais la critique ne disparaît que dans des cas exceptionnels et du point de vue subjectif les malades ont raison. On ne peut davantage se rallier à l'opinion de Ziegler qui suppose une *illusion de la conscience*. D'après lui ce n'est pas l'*unité de conscience* qui disparaît, mais *la conscience de cette unité*. Mais la modification de la conscience n'est pas illusoire, mais réelle. A Ball qui fait de la dépersonnalisation une forme de la rumination portant sur le moi, Oe. objecte que les doutes sur le moi sont secondaires et dérivent des doutes sur le monde extérieur. Enfin Wernicke fait de la maladie « une désorientation et une perplexité autopsychique », un trouble de l'identification du complexus psychologique.

Un autre groupe d'explications a recours à un trouble des impressions, en particulier des impressions corporelles. Meynert par exemple fait de la conscience du corps le « moi primaire ». D'après Taine, la dépersonnalisation provient de troubles sensoriels dont l'invasion brusque favorise le développement intense. Le malade dit d'abord : « Je ne suis pas », puis il affirme : « Je suis autre ». Ribot tire parti des expressions des psychasthéniques, touchant le sentiment de vertige et d'ivresse, de leur marche hésitante, de l'engourdissement des membres, etc. James suppose aussi des troubles graves des impressions corporelles. Quant à d'Allonnes, il explique la dépersonnalisation par une hypoesthésie viscérale (cf. le cas d'Alexandrine). Storch fait à nouveau appel à un désaccord entre *Myopsyche* et *Pathopsyche*. Störring met à la base de ces troubles une modification non des perceptions, mais des facultés perceptives. Enfin Fœrster parle d'une valeur insuffisante attribuée aux impressions générales (*gemeinempfindungen*) thèse assez improbable en raison des habitudes d'auto-observation de cette catégorie de malades.

Mais tous ces troubles sensoriels ne sont pas démontrables. Störring, du

reste, semble entendre perception au sens d'impression plus que de complexus perceptif. Et pour ce qui est des impressions corporelles, on peut se rendre compte qu'il n'y a pas vraiment disparition de la conscience du corps. Les malades se plaignent de leurs sens dans bien des cas où l'étude objective permet d'en constater l'intégrité (cf. Janet : *Les Obsessions et la Psychasthénie*). Les sentiments seuls sont altérés, les prétendues anesthésies cèdent à la concentration de l'attention ; au reste, il y a plutôt analgésie qu'anesthésie proprement dite. Des troubles importants, la sensation de lévitation par exemple, ne suffisent d'ailleurs pas pour amener la dépersonnalisation. Quant aux sensations viscérales, Oe. nie la réalité de leur disparition ; elles existent, mais ne sont pas accompagnées du ton de sentiment normal ; selon notre auteur, il existe une différence notable entre Alexandrine et un anesthésique total.

« En résumé : 1° *La cause fondamentale de la dépersonnalisation ne consiste pas en troubles des impressions.*

2° *L'existence d'une disparition de la conscience du moi en dépit de la conservation des impressions du monde extérieur et du corps prouve que toutes les théories qui voient dans les impressions, toutes ou seulement celles du corps en particulier, la base de notre conscience du moi sont insoutenables, car une dépersonnalisation suppose d'après elles dans ces sortes d'impressions une profonde hypoesthésie qui, en fait, n'existe pas.*

3° De même que les impressions sont incapables de composer l'ensemble de la perception du monde extérieur, les simples impressions produites par notre corps ne fournissent nullement une compensation complète pour les perceptions complexes qui ont leur place dans l'état normal. La faim, la soif, etc., toutes les impressions cénesthésiques s'éteignent si les sentiments ordinairement liés aux impressions n'existent pas ».

Avant d'exposer sa propre théorie. Oe. juge nécessaire d'étudier l'état intellectuel et l'état émotionnel des psychasthéniques.

La première étude est la plus difficile. Il faut noter des indications comme celles de Ti. : « Je ne peux rien me représenter » ou du malade de Fœrster : « Je n'ai pas la moindre représentation ». L'attention fait cesser cette incapacité qu'explique l'abaissement ordinaire de la tonalité sentimentale. Les éléments intellectuels ne peuvent à eux seuls donner à l'individu la conviction qu'il est en état de se représenter quelque chose. De là vient qu'une impression sentimentale persiste mieux que la représentation purement intellectuelle. — D'autre part, les malades se plaignent de leur mémoire. Mais si, en fait, elle peut être un peu meilleure à l'état normal, les plaintes à son sujet semblent exagérées. Interrogés sur leur passé, les sujets ont de nombreux souvenirs. Ce qui les trompe, c'est la pauvreté des représentations associées, pauvreté qui provient de l'inhibition du sentiment. — Enfin, ils notent une dépression de la « faculté de productivité », une incapacité à s'acquitter d'une occupation intellectuelle. Ces plaintes sont plus accentuées, chez les intellectuels, chez Ka. par exemple que chez des malades

comme Alexandrine. Il y a un manque d'idées, une moindre mobilité de la conscience qui semble se rétrécir. A signaler aussi une paralysie de la faculté de combinaison, la difficulté à récapituler une lecture, à faire un plan, à prendre une vue d'ensemble d'un sujet.

Du reste, l'intelligence proprement dite n'est pas en jeu : Ka. et Prau. ont fait d'excellentes dissertations. De même, il n'y a stupeur qu'en apparence. Chez les malades qui ont une tâche étroitement réglée, l'inhibition est plus nette. Il est d'autre part naturel que ces malades, ayant une énergie moindre que les normaux, puissent difficilement rivaliser avec eux. La psychasthénie n'est pas non plus une mélancolie légère. Il y a un rapport évident entre la dépression de l'activité intellectuelle et les inhibitions du sentiment. Faute d'excitation sentimentale, l'intelligence manque de ressort. Elle se déploie surtout dans les domaines où le sentiment est le plus fort, dans les questions relatives à la santé, comme le prouvent les lectures psychiatriques de Ka. ou de Ti. ; Prau... indique formellement cette liaison que confirment les recherches de Vogt.

Comme causes secondaires de cette dépression, il faut remarquer l'indistinction des représentations, l'auto-observation qu'un intérêt objectif fait cesser et qui empêche la concentration de l'attention sur un objet autre que le moi et ses états morbides. Notons une dépression de la faculté de concentration et aussi du pouvoir d'aperception, très vive chez Prau... pour qui les mots sont des « signes morts ». En général l'intellect proprement dit semble intact.

Quant aux processus de la vie sentimentale, nous avons déjà parlé des tons de sentiment, il faut étudier les émotions (*Gemütsbewegungen*). Ka. parle d'un « état crépusculaire » du sentiment. « Les impulsions volontaires et sentimentales sont disparues ». Cela va jusqu'à l'apathie. Chez Ti. cet état détermine les excès de masturbation. Chez tous les psychasthéniques on retrouve cet état. Claire (cf. Janet) dit : « Ce qui devrait m'effrayer me laisse froide. Une joie comme une douleur reste lointaine », Alexandrine ne peut percevoir le cours du temps, elle pleure mécaniquement, « sans rien sentir ». Elle ne *peut* plus aimer les siens. L'*aboulie* apparaît sous toutes ses formes, à tous ses degrés. L'indifférence affective peut aller très loin mais ne semble jamais complète : le malade n'est jamais apathique au point de ne pas aller voir le médecin. Quand le mieux augmente apparait de l'hyperexcitabilité, quelquefois elle se mêle à de l'hypo-excitabilité. Parfois, on voit se produire une sorte d'état extatique comme chez Ka. devant des tableaux de Rubens. Cette hyperexcitabilité ne contredit pas l'inhibition ; il est constant qu'une fonction psychique inhibée s'exagère en arrivant à l'excitation. Ces sentiments du reste ont quelque chose d'anormal, de contraint, ils ne parviennent pas à la plénitude (chez Claire par exemple). Si l'on considère l'émotion comme un *complexus*, ce phénomène s'explique par l'excitation de certains éléments, l'inhibition des autres. Il peut en outre se produire des irradiations ou des dérivations de cette exci-

tation soit sur une autre émotion, soit sur un processus intellectuel. Il ne s'agit pas du reste de l'inhibition de certains sentiments, comme des sentiments moraux par exemple au début de la paralysie générale, mais d'*un ralentissement de toute la vie sentimentale*. On rencontre aussi des modifications du caractère. A noter aussi ce fait que les sentiments positifs ne sont pas remplacés par des sentiments négatifs. Il y a un *vide émotionnel* (Dugas), ce que Ka. appelle « léthargie ». Quant à la contradiction relevée par Leroy et d'Allonnes entre les dires et les actes des malades, la persistance intégrale des impressions explique la conservation des réactions affectives extérieures. C'est « une expérience naturelle pour contredire la théorie de l'émotion de James et de Lange ». Mieux que les normaux, ces malades distinguent les sentîments et les impressions. Nous le voyons chez Ka. : « Le changement des impressions générales est très faible. C'est surtout leur tonalité sentimentale qui est abaissée. De là vient qu'elles sont si mortes, étranges, dépourvues du caractère du moi ».

Y a-t-il un rapport entre la dépersonnalisation et les troubles introduits dans la vie mentale par l'inhibition du sentiment ? C'est en fait le cas et de manière indubitable. Les indications de Ka., de plus en plus nettes avec l'amélioration de son état sont formelles. Il note très exactement le parallélisme du réveil de la vie sentimentale et de celui du sentiment de la personnalité. Par là s'explique l'importance pour le moi des impressions corporelles, non par elles-mêmes, mais à cause de la richesse des sentiments concomitants.

Dugas a émis l'hypothèse que la cause de la dépersonnalisation était l'apathie affective et intellectuelle. Mais il faut pousser plus loin l'analyse et faire appel à la psychologie normale. Lipps a bien montré la liaison entre le moi et les sentiments dont il fait des éléments, des déterminations du moi. Tous n'ont pas la même importance : Au premier plan vient le sentiment de l'activité duquel dépend la tonalité du moi. Puis les sentiments de tendance. Le rapport qui existe entre les représentations et la conscience de moi est le même que leur relation avec les sentiments. Les représentations sont le substrat de ceux-ci et de celle-là. Mais tandis que dans le monde extérieur les impressions se juxtaposent, le moi est une unité qui s'exprime *in toto* dans l'excitation sentimentale la plus élémentaire. — Le sentiment de l'identité n'est pas ébranlé par les oscillations faibles de la vie normale, mais des modifications importantes le font varier. Mais au lieu d'être inconsciente comme dans la plupart des processus morbides, cette modification se traduit dans la psychasthénie, par suite de la persistance des souvenirs, par un trouble du sentiment de l'identité. Parfois même une modification sentimentale subite peut produire une régression soudaine du moi. Ces faits servent de transition avec les altérations successives de la personnalité dans l'hystérie, mais se distinguent par leur caractère superficiel et conscient. Il y a comme « un pont de souvenir ». S'il se produit une inhibition générale du sentiment (*allgemeine Gefühlshemmung*), il y a affaiblisse-

ment du sentiment du moi (cf. le colonel M..., de Krishaber), Le sentiment de l'activité disparait. De là les expressions de « mécanisme, automatisme » employées par tous les malades. Une dispersion de l'attention peut produire un état passager de dépersonnalisation : des exemples personnels de Geissler en font foi. Mais dans les cas graves, il s'agit d'une inhibition primaire des sentiments. Dilthey au contraire explique par une théorie sensualiste l'abaissement de l'énergie de la conscience de soi. Mais ce qu'il faut mettre au premier plan, c'est l'inhibition de la vie sentimentale. Il y a du reste des degrés nombreux dans cet état. Ka. en distingue au moins deux cents. On peut indiquer les principaux : 1° Les sujets se paraissent étrangers à eux-mêmes : on le voit dans les cas bénins, au début et à la fin des accidents graves. Parfois, quand l'inhibition est plus intense sur certains points, s'y joint un sentiment d'incomplétude.

2° Souvent il y a un véritable ébranlement de la conscience de l'identité. Une malade de Pick se met devant son miroir pour s'assurer de sa propre individualité. Dans un grand nombre de cas, le sujet se plaint d'être autre. C'est une preuve *négative* de la théorie de Lipps. C'est là une forme mixte, fugitive des sentiments de ne plus exister, d'être mort. Le malade de Ball se semblait mort depuis deux ans. Mais ce sont de simples métaphores. Il y a deux sortes de plaintes voisines mais distinctes. En pensant à l'état normal antérieur le sujet dit : « Je ne suis pas » : s'il compare le passé et le présent, il affirme : « Je suis autre ».

3° Enfin, au degré le plus élevé, le sujet emploie les mots lui (*er*), elle (*sie*) ou même, dans des cas très rares, cela (*es*). Comme psychasthénique véritable, on ne peut citer dans cette catégorie que la malade de Pick. Chez le soldat d'Austerlitz dont Foville rapporte le cas cité par Ribot, on retrouve la même idée, mais sous une forme délirante. La transition entre « lui » et « cela » se trouve chez le sujet de Ball qui se dit « une chose », mais emploie le mot « je ».

Janet a soutenu une théorie voisine et nié la théorie de James. Il n'y a pas de sentiment immédiat en rapport avec le degré d'énergie nerveuse. Nous ne sentons que les résultats psychologiques de cette tension, l'unité et la complexité de nos états mentaux, l'impression de liberté, de personnalité présente, de réalité. Lorsque, comme un de ses malades, Jean, nous ne voyons pas ces sentiments se représenter dans les circonstances accoutumées, il y a un trouble du moi. Les phénomènes de cette sorte ont trois causes :

1° La diminution de la synthèse mentale, donc de l'unité, de là dérive le sentiment d'automatisme.

2° Le manque de complexité conditionne l'étrangeté du monde extérieur ou de la personnalité propre du sujet.

3° Le souvenir de l'état antérieur amène le malade à se dire autre.

Oesterreich veut seulement qu'on mette au second plan tout ce qui n'est pas sentiment. Selon lui voici les résultats principaux de cette étude :

1° « La vie sentimentale est beaucoup plus importante pour le caractère

général de l'existence psychique de l'homme que cela n'est indiqué dans l'évolution uniquement sensualiste et intellectualiste de la psychologie moderne.

2° La participation des éléments sentimentaux à l'ensemble des perceptions est beaucoup plus essentielle qu'on ne l'a supposé jusqu'ici. L'impression de l'image du monde (*Weltbildes*) devient tout autre si une inhibition s'introduit dans les tons de sentiment, primaires ou associés, qui accompagnent les impressions sensorielles.

3° Pour l'existence intérieure de la personne le résultat de l'inhibition de la vie sentimentale est analogue. La personne se sent modifiée, étrange, dans son *soi*, sa personnalité, ou bien elle s'apparaît comme autre, ou bien elle perd toute conscience du moi et devient une machine morte. C'est une existence avec conscience, mais sans conscience de soi. Car les impressions produites par le propre corps du sujet ou par le monde extérieur et les représentations seules ne produisent pas de moi, pas de *soi*, pas de conscience de la personnalité ».

A. Espiard.

169. — **La Subconscience**, par Janet (Pierre), préface au livre de Jastrow. Paris, F. Alcan, 1908, 10 pages.

P. J. établit une distinction entre la dépersonnalisation des psychasthéniques et la subconscience des hystériques. Ces deux ordres de troubles ont ceci de commun, que ce sont des altérations de la conscience personnelle; de « l'assimilation, l'incorporation de tel ou tel phénomène » au sentiment de soi. Leur différence est la suivante :

1° *Dépersonnalisation des psychasthéniques*. — Ils « rattachent mal à leur personnalité certains phénomènes que les autres hommes n'hésitent pas à considérer comme tout à fait personnels ». Sensations, actes, souvenirs se produisent et sont connus du malade, mais il ne se les attribue pas à lui-même, il lui semble que ce n'est pas lui qui sent, agit, se souvient. Il est tourmenté par des obsessions, des velléités impulsives, des phobies, des doutes.

2° *Subconscience des hystériques*. — Les hystériques sont en proie à des idées fixes, à des impulsions allant jusqu'à l'acte, à des hallucinations, à des paralysies, à des amnésies. Certaines fonctions psychiques sont suspendues, ou s'exercent automatiquement; le malade ignore complètement des sensations qu'il éprouve, des actes qu'il accomplit, des souvenirs qu'il possède.

Il importe de mettre à l'étude « les rapports qui existent entre la dépersonnalisation des psychasthéniques et la subconscience des hystériques », et de se poser, en particulier, la question suivante : « Les phénomènes psychologiques ainsi dissociés conservent-ils toujours toutes leurs propriétés, ne sont-ils pas plus ou moins transformés ? »

G. Revault d'Allonnes.

170. — **L'Audition morbide**, par Marie (A.) [de Villejuif], *Bibl. de psychol. expérim. et de Métapsychie*, 1 br. in-18, 147 pp., Paris, Bloud, 1908. [Index bibliogr., 22 pages.]

Hypoacousie. — Chez les idiots, l'organe périphérique de l'audition est, le plus souvent, normal, mais il y a des défectuosités fonctionnelles. Les intervalles minima des différences perceptibles sont augmentés, ainsi que le temps de reconnaissance et de différenciation des sons.

Hyperacousie. — Elle « ne consiste pas en une acuité plus grande de l'organe sensoriel, mais en une réaction disproportionnée du cerveau à une excitation banale » (58). J. de Goncourt en était atteint. Elle présente diverses modalités chez les dégénérés. A. M. étudie surtout l'*audition colorée* (pp. 66-108), et cite des cas où le phénomène semblait dû à une lésion rétinienne.

G. Revault d'Allonnes.

171. — **Les Synesthésies**, par Laures (Henry), *Bibl. de Psychol. expérim. et de Métapsychie*, 1 br. in-18, 98 pp., Paris, Bloud, 1908 [Index bibliogr., 3 pages].

A l'occasion d'une sensation donnée, certains sujets évoquent bizarrement des représentations d'un ordre tout différent. L. expose quelques-uns des travaux publiés sur l'*audition colorée* et réunit quelques documents sur d'autres pseudesthésies. La plupart de ces phénomènes s'expliquent psychologiquement, par des associations dont l'unité de ton affectif, l'habitude, la fantaisie, le parti pris littéraire sont les facteurs. Mais quelques cas d'audition colorée simple et de synesthésies méritent peut-être une explication physiologique.

G. Revault d'Allonnes.

172. — **Définition et nature de l'hystérie**, par Claude (Henri). *Revue Neurologique*, 30 août 1907.

Ce qui caractérise l'hystérique, c'est surtout l'exagération ou l'insuffisance de ses réactions émotives et intellectuelles en présence de perceptions variées. Ce qui lui manque, c'est le contrôle du moi sur la réalité des perceptions ou des conceptions.

Comme le dit Raymond : « Une série de sensations correctrices, d'ordre psychique, motrices, sensitives, tactiles, musculaires, articulaires ou autres, n'étant pas à la disposition du sujet parce qu'elles ne sont plus perçues, il en résulte que celles qui sont nettement enregistrées prennent une force, une ampleur, un relief exagéré, et deviennent ainsi pathologiques ».

Le trouble des réflexes corticaux ou sous-corticaux rend compte de tous les phénomènes hystériques (suggestibilité, etc.).

Ce défaut de régulation dans les processus réflexes qui interviennent dans les fonctions organiques et psychiques, lorsqu'il existe chez un individu à

l'état permanent et parfois dès la naissance, c'est le nervosisme, terrain favorable pour les névroses et pour l'hystérie. Comment celle-ci se développe-t-elle sur ce terrain ?

Chez l'enfant on observera que les perceptions entraînent des réactions anormales; les unes prendront une importance excessive, d'autres une importance insuffisante, d'où tendance à la dissociation de ces états.

Plus tard, apparaîtront des troubles du jugement, conséquence nécessaire du trouble des perceptions. Ainsi se constitueront des synthèses fausses qui à leur tour engendreront des réactions anormales.

Comme condition profonde de tous ces troubles, il existe peut-être une diathèse hystérique analogue à la diathèse arthritique; mais cette condition organique a jusqu'ici échappé à toutes les recherches.

L. Barat.

173. — **Genèsé de l'hystérie**, par Terrier (de Nantes). *Congrès international de psychiatrie, neurologie, physiologie et assistance des aliénés.* Amsterdam, Sept. 1907.

Il faut distinguer l'hystérie de l'accident hystérique qui n'en est que la manifestation extérieure, le « sceau », « le cachet » imprimé sur le sujet hystérique : c'est le cas de l'enfant qui tombe et à qui sa mère crie : « Malheureux tu t'es cassé un bras, tu ne dois pas pouvoir remuer les doigts » et aussitôt l'enfant présente de la paralysie de la main. Sept jeunes filles firent de la pseudo-coxalgie en voyant leur camarade clouée dans un appareil pour coxalgie. L'accident est créé par autosuggestion, par suggestion faite par des parents, des voisins, des amis, le médecin chez des sujets déjà hystériques, car la suggestion ne crée que l'accident et non pas la maladie.

Pour que des hystériques soient frappés, sous certaines influences, d'accidents hystériques, il faut que le potentiel de la maladie soit accru par des excès de toute sorte : surmenage, intoxications, auto-intoxication, chocs moraux répétés. Ces considérations mènent à penser que l'hystérie est une véritable diathèse que l'on apporte en naissant. Elle résulte de l'hérédité, mais elle peut rester à l'état latent si aucun accident n'en détermine la germinaison.

Clément Charpentier.

174. — **L'hystérie maladie mentale**, par Janet (Pierre). *Congrès de psychiatrie, neurologie, psychologie et assistance des aliénés.* Amsterdam. Sept. 1907.

Si, comme tout le monde l'admet depuis trente ans, l'hystérie est une maladie mentale, il faut bien se garder d'étudier cette névrose comme une maladie organique quelconque, mais puisqu'elle rentre dans le domaine de la psychiâtrie, il faut l'étudier, selon les méthodes de cette science, en analy-

sant les caractères psychologiques de chaque symptôme et surtout en comparant cette maladie avec les autres maladies mentales.

Parmi les symptômes les plus simples il en est un, qui mieux que d'autres rares ou douteux, caractérise l'hystérie : c'est ce délire qui envahissait l'esprit des sybilles, des prophétesses, des extatiques, des possédées, lorsqu'à certains moments elles répètent une scène à laquelle elles ont assisté ou mettent en action une idée fixe quelconque. Sur 660 observations d'hystériques, 120 cas très nets présentent plus ou moins complètement ce délire extrêmement original, qui rentre bien dans les maladies mentales, mais qui ne peut être confondu avec aucun autre délire semblable se rencontrant dans la pathologie mentale. C'est « une idée, un système d'images et de mouvements qui échappent au contrôle et même à la connaissance de l'ensemble des autres systèmes de la personnalité » : ce syndrome ne peut ni se rapprocher des confusions mentales ou des démences, ni se confondre avec les délires systématiques où il n'y a pas anesthésie ni amnésie et où le délire remplit la vie tout entière au lieu d'occuper seulement un moment séparé des autres. Mais on peut comparer ce délire avec certaines formes des diverses obsessions de psychasthéniques qui, cependant, ont un développement moins complet et moins indépendant et ne parviennent ni à l'acte, ni à l'hallucination.

A côté de cette idée fixe qui constitue le symptôme réellement important et original, la logorrhée, l'écriture automatique ou le mutisme hystérique, qui présentent les mêmes caractères négatifs, sont fréquents chez l'hystérique qui ne peut produire sa parole ou l'arrêter volontairement. Là encore comme pour tous les autres troubles et accidents, il y a une lacune dans la conscience personnelle déterminée par l'émancipation d'un système d'images. En même temps que les fonctions se dissocient, on peut se demander si elles ne subissent pas une dégradation ? Sans répondre exactement à la question on peut attribuer la contracture et le tremblement à des altérations et on peut constater une analogie entre la contracture et l'entêtement sans oser conclure à l'identité des deux phénomènes. Les troubles viscéraux présentent des dissociations analogues à celles du langage et des idées, ce qui ne correspond pas, puisque ces fonctions sont en partie psychologiques et conscientes. Les troubles des fonctions plus profondes, telles que la digestion et la circulation du sang dans les vaisseaux, se rencontrent dans d'autres névroses, et par conséquent, peuvent ne pas être toujours rattachés nettement à l'hystérie.

L'analyse des états hystériques, des périodes de la crise où se groupent un grand nombre des symptômes précédents révèle que ces états ne se présentent que chez un individu préparé par une modification générale de tout l'état nerveux.

De tous ces phénomènes nous n'avons pas de conception anatomique ou physiologique, de même que nous n'avons pas de théorie anatomo-physiologique de la folie du doute, ou du délire de la persécution et « les

théories qui s'affublent de ce nom ne sont que des traductions grossières des théories psychologiques en un langage vaguement anatomique. » Les définitions par le mot « suggestion » dépendent du sens donné à ce mot : si on l'entend d'une manière vague comme désignant une idée quelconque, on répète sous une autre forme l'idée que l'hystérie est une maladie mentale; si on précise le sens du mot suggestion et qu'on le considère de la dissociation des idées et la rattache au rétrécissement du champ de la consience qui résulte de cette dissociation, le sens en devient plus précis et plus intéressant, mais le mot ne s'applique qu'à un certain nombre d'accidents, il n'est pas vrai d'une manière générale.

Ainsi l'hystérie est une psychose qui rentre dans le groupe des psychoses dépressives : elle sera plus tard située à côté des mélancolies, des délires maniaques-dépressifs, des psychasthénies; on pourrait presque dire que les hystériques ne sont qu'une variété des psychasthéniques, et provisoirement on peut définir l'hystérie « une forme de la dépression mentale caractérisée par la tendance au rétrécissement du champ de la conscience et la dénonciation des systèmes d'images et des fonctions qui, par leur synthèse constituent la conscience personnelle ». Définie psychologiquement par rapport aux autres maladies mentales, l'hystérie doit faire l'objet d'une étude psychologique approfondie et les phénomènes physiologiques qu'elle présente ne doivent pas être moins soigneusement observés.

Clément CHARPENTIER

III. — ETUDES MÉDICO-LÉGALES ET CRIMINOLOGIQUES

175. — **La question de la responsabilité « atténuée » dans les expertises judiciaires**, par FERRARI (G. C.). — *Rivista di psicologia applicata*. Bologne. Mai, juin 1908.

Depuis le Congrès des aliénés français à Genève, depuis la publication du livre de Grasset : *Demi-fous et demi-responsables*, la question de la responsabilité criminelle et du rôle de l'expert en Cour d'Assises est remise à la mode.

Mais nous ne pouvons comprendre comment un clinicien de la valeur de Grasset peut faire une place à côté de la folie à une forme clinique ayant les mêmes caractères que la folie, mais simplement « plus limités, moins profonds, moins intenses, moins durables et moins tenaces », et pouvant se traduire par « des illusions et des hallucinations, des obsessions, des délires, de l'aboulie et paraboulie, des troubles de la sensibilité générale, des altérations de la personnalité et par toutes les variétés de perversion sexuelle. » Et encore Grasset met-il au nombre de ces prétendus *demi-fous* tous les eliénés présentant des intervalles lucides.

C'est à cette *demi-folie* que Grasset fait correspondre une *demi-responsabilité* dont l'aliéniste serait à la fois juge et médecin, à côté du pédagogue, et au besoin du geôlier.

Certes il y a des formes atténuées, des intermittences dans les psychoses qui ne sont pas dangereuses pour le sujet ou pour la société à des degrés équivalents. Mais vouloir faire correspondre une responsabilité proportionnée à ces formes diverses, voilà le non-sens.

La « responsabilité » est une grosse question en matière juridique. On admet, depuis un certain temps, que certaines conditions mentales (psychoses) excluent la responsabilité parce qu'elles privent ceux qui en sont atteints de la conscience et de la liberté de leurs actes : Comment donc pourrait-on admettre une demi-responsabilité correspondant à une demi-folie ou bien pourquoi s'arrêter là et ne pas admettre le 1/4 ou les 3/4 ou les 2/10 de responsabilité ?

On a trace de cela dans le Code pénal italien : l'art. 46 déclare « non punissable celui qui, au moment de l'acte, se trouvait en *tel état* d'infirmité mentale qu'il n'avait plus conscience ni liberté de ses actes », — et l'art. 47 porte que : « Lorsque l'état mental visé par l'article précédent sera de nature à diminuer notablement la responsabilité, sans l'exclure tout à fait, *la peine établie pour le crime commis sera atténuée*. » Voilà bien la graduation. Et qu'arrive-t-il ? Les avocats jouent là-dessus, appellent les experts et selon la fantaisie de ceux-ci, juges et jurés appliquent tantôt l'art. 46 tantôt l'art. 47.

Sans doute il faut admettre que le juge doit tenir compte de l'état morbide d'un accusé. Mais nous refusons de toutes nos forces à l'expert le droit de se prononcer sur l'existence et le degré de *responsabilité*.

Si les juges s'en remettaient à l'avis des experts sur ce point ils seraient supplantés par eux dans l'administration de la Justice. L'expert doit rigoureusement se borner à son rôle de médecin, à exposer un diagnostic : il n'a pas à faire l'avocat, encore moins l'accusateur ; et, y fut-il invité par un juge ignorant, l'expert se refusera obstinément à se prononcer sur l'application de tel article du Code.

Ceci amène naturellement à souhaiter une culture plus complète des magistrats eux-mêmes ; il est nécessaire qu'ils aient une culture biologique profonde, sérieuse et telle qu'en employant les formules du médecin ils ne parlent pas une langue différente.

Une autre réforme est d'importance : la substitution d'un corps indépendant d'experts à cette honte pour la science que sont les « experts de la défense », les « experts de la partie civile », les « experts de l'accusation », lesquels, par ordre donnent des conclusions dans tel sens ou dans tel autre, sans cure ni souci de la science ni de leur conscience.

C. Ridy.

IV. — Études sur les phénomènes dits supra-normaux

176. — **Transmission immédiate des pensées.** (*Investigation expérimentale*), par Kotik (N. H.), Moscou, édition des « *Problèmes contemporains* » 1908; 168 p. Prix, 1 rouble (en russe).

Ce livre présente un résumé de deux travaux précédents de K., dont l'un a paru sous forme de monographie sous le titre : *Emanation de l'énergie psycho-physique* (1907) ; le second travail fut inséré dans la *Revue de Psychiâtrie* (russe) en 1904, sous le nom de *Lecture des pensées et rayons N* [?] ; la monographie présente éclaire, par unei dée générale principale, toutes les données, recueillies antérieurement par K., et ses nouvelles observations. K. pratiquait ses investigations expérimentales sur deux personnes, dont le psychisme se différenciait par une capacité particulière à recueillir, à de certaines conditions, les idées d'une autre personne ; la première personne était Mlle W., âgée de quatorze ans; la seconde, Mlle L. W. âgée de dix-huit ans. Dans les expériences faites avec cette dernière, l'auteur se servait de la capacité de cette personne à l'écriture automatique, qui se faisait avec la participation de la conscience inférieure seulement. L'auteur s'assura que les impressions visuelles immédiates et les impressions reproduites, de même que les émotions, peuvent se transmettre d'une personne à une autre, sans la participation des organes externes des sens ; comme il paraît, cette transmission se fait à l'aide de l'énergie psychique, qui, apparaissant dans le cerveau de l'*agent* pendant l'idéation, se propage de là dans toutes les directions et, ayant atteint le cerveau du *percipient*, peut provoquer chez ce dernier des représentations correspondantes. Tout le processus de la transmission et de la réception des pensées se fait, à ce qu'il paraît, dans la conscience inférieure des deux personnes, mais avec une certaine participation de la conscience supérieure de l'agent. Concernant les qualités de l'énergie psychique, l'auteur s'est convaincu que cette énergie passe à travers l'air et y est retenue en partie, qu'elle peut être conduite par le corps humain, une porte de bois, et encore mieux par un fil d'archal ; qu'elle peut s'accumuler sur la surface du corps humain et sur ses extrémités, qu'elle le quitte assez lentement, etc., c'est-à-dire, qu'elle possède des *qualités purement physiques*. Jetant un coup d'œil général sur ces expériences et sur les données obtenues dans ces expériences, K. crut s'assurer que notre idéation s'accompagne de l'évasion d'une énergie rayonnante particulière, qui possède des qualités psychiques et physiques. C'est pourquoi K. propose de la nommer *énergie psychophysique;* ses qualités psychiques consistent en ce qu'une fois entrée dans le cerveau d'un autre sujet elle y provoque l'apparition de représentations identiques à celles qui avaient accompagné son apparition dans le cerveau du premier sujet. Parmi les qualités physiques de cette énergie, outre celles

qui ont été déjà énumérées plus haut, l'auteur note encore sa capacité de passer sur le papier, de s'y conserver et de pouvoir être transportée, de cette manière là, où l'on désire. « Comme endroit de l'apparition et de la réception de l'énergie psychophysique apparaît, comme il semble, la conscience inférieure, dans laquelle a lieu aussi la réaction psychique, s'exprimant du côté externe par l'écriture automatique. Pour la pénétration de l'énergie psychophysique dans le cerveau d'une autre personne, cette dernière doit posséder de certaines qualités particulières, qui donnent à son corps la possibilité de devenir pénétrable pour l'énergie en question. »

Plus loin, K. vient à la conclusion que l'énergie psychophysique, se développant dans le cerveau au moment de l'idéation, consiste en deux parties; d'un côté, des *rayons cérébraux*, possédant une grande capacité pénétrative et pouvant être manifestés à l'aide d'un écran phosphorescent; d'un autre côté, l'énergie psychophysique contient un *élément psychique*, qui possède une capacité pénétrative faible, et qui peut être recherché et manifesté avec la participation d'un sujet, ayant des capacités pour cela (le percipient médium).

Dans le premier cas, il faut avoir un réactif physique (l'écran phosphorescent), dans le second, un réactif psychique (un médium). Pourtant l'élément psychique possède aussi des qualités physiques, et il est matériel, à un degré considérable; c'est pour cela que K. pense qu'il serait plus régulier de le nommer *élément psychophysique*. En comparant ses combinaisons, et ses données avec les investigations physiques contemporaines, K. pense que cet élément psychophysique n'est autre chose que l'*émanation de l'énergie psychophysique*, puisque les qualités physiques de cet élément coïncident avec les qualités propres à chaque substance radio-active. « La découverte de l'émanation psychophysique, dit K., donne la possibilité d'expliquer maintenant toute une série de choses, inexplicables jusqu'à présent, parmi les phénomènes soi-disant « occultes » et, en même temps, cette découverte fait surgir toute une multitude de nouvelles questions, qui doivent servir de prochain problème pour les investigations ultérieures. » L'auteur fait l'hypothèse que les « molécules de l'émanation psychophysique consistent en une combinaison complexe des éléments psychophysiques les plus simples » ; et il trouve possible de leur donner le nom d'atomes ou d'*électrons psychophysiques*. En achevant son travail, K. se rappelle l'aphorisme que « les idées du temps courant volent dans l'air ». Oui, pouvons-nous dire actuellement, les idées à la lettre volent dans l'air et ce sont les molécules de l'émanation psychophysique qui en sont les véhicules ! » C'est par ces mots que le Dr Kotik (N. H.) termine.

Elise Soukhanoff.

Le propriétaire gérant : Félix Alcan.

TABLE DES MATIÈRES

MÉMOIRES ORIGINAUX

NOTES ET DOCUMENTS

COMMUNICATIONS A LA SOCIÉTÉ DE PSYCHOLOGIE

1. Erratum : omis dans l'index 1907 = IV. Même remarque pour les autres titres portant l'indication : IV.

SOCIÉTÉ DE PSYCHIATRIE

COMPTES RENDUS

PSYCHOLOGIE NORMALE

I. — *Etudes générales, théories, méthodes, appareils.*

II. — *Etudes sur le système nerveux (anatomie et physiologie).*

III. — *Sensations et mouvements.*

IV. — *Les états affectifs et les actions.*

V. — *Mémoire. Imagination. Opérations intellectuelles.*

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE

I. — *Etudes cliniques sur les maladies mentales.*

II. — *Etudes cliniques sur les névroses.*

III. — *Etudes sur la Thérapeutique.*

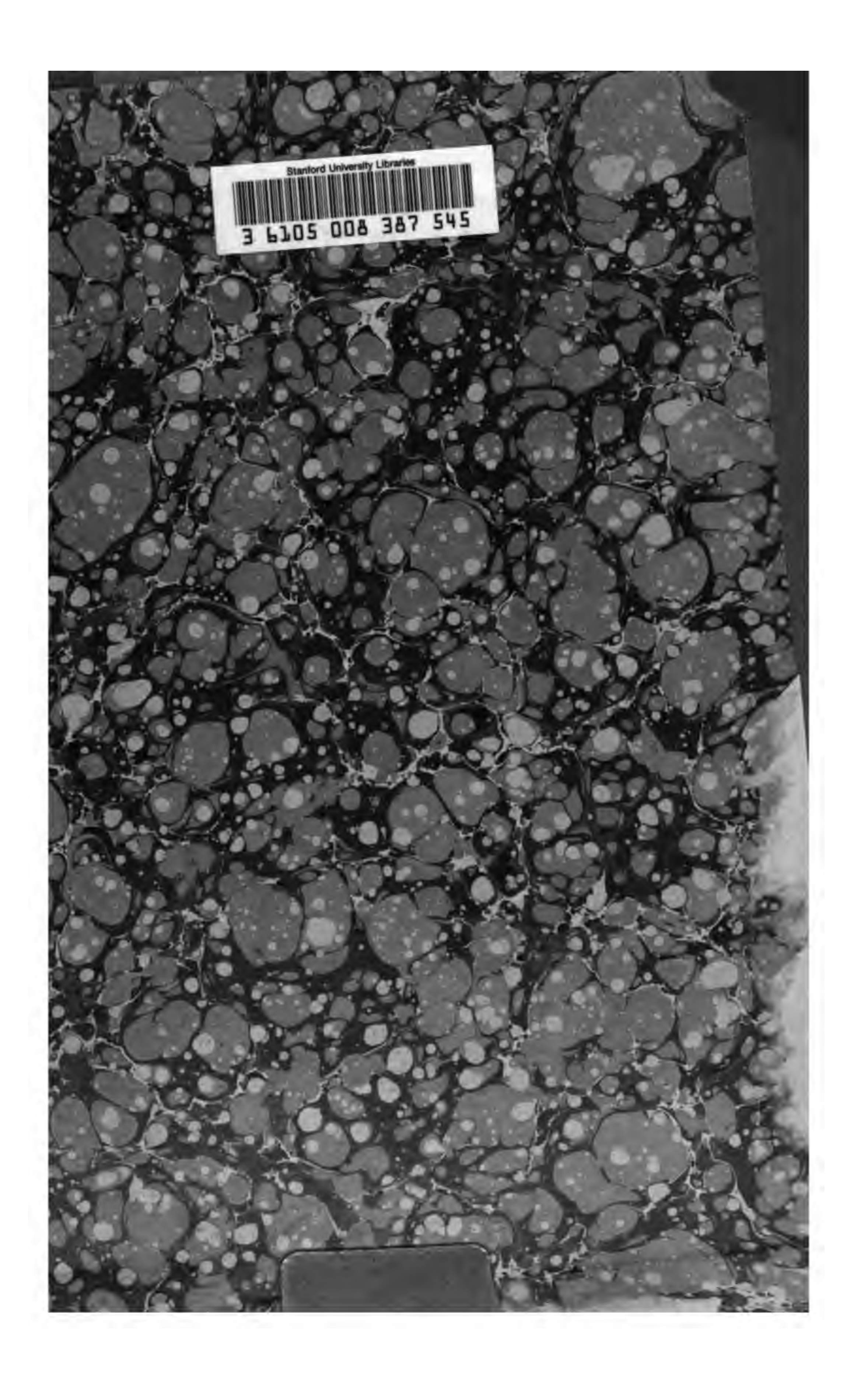
IV. — *Etudes sur la pathogénie des troubles mentaux et sur l'anatomie pathologique.*

V. — *Études médico-légales et criminologiques.*

VI. — *Etudes sur les phénomènes dits supra-normaux.*

ÉVREUX, IMPRIMERIE CH. HÉRISSEY ET FILS





Stanford University Libraries
3 6105 008 387 545

